Intelligenzblatt



AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

HERAUSGEGEBEN

VOM

STAENDIGEN AUSSCHUSSE BAYERISCHER AERZTE.

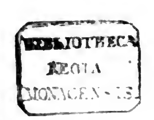
REDIGIRT

VON

DR. ALOYS MARTIN (VON BAMBERG),
KGL. UNIVERSITÄTS-PROFESSOR, BEZIRKSGERICHTS- UND STADTGERICHTS-ARZTE ZU MÜNCHEN.

XV. JAHRGANG.

MUENCHEN, 1868.
VERLAG DER J. J. LENTNER'SCHEN BUCHHANDLUNG.
(E. STAHL.)


BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS

AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

XV. JAHRGANG.

I

Namen-Verzeichniss.

II.

Sach-Register.

Seite

III.
Amtliche Erlasse.

IV.
Neueste Literatur.



V.

Correspondenzen.

VI.

Personalveränderungen.

I. Zu Gerichts-Aerzten wurden ernannt:

Dr. Enzensberger Joseph, zu Teuschnitz.
„ Martius Karl, zu Nürnberg.
„ Reiser Georg, zu Lauterecken.
„ Wisberger Anton, zu Regen.

II. Weitere Ernennungen:

Dr. Ast Franz, zum Vorstande u. Oberarzte der Kreis-Irrenanstalt für Niederbayern.
„ Bamberger Heinrich v., Hofrath und ordentlicher Professor zu Würzburg, zum zweiten Suppleanten bei dem Medicinalcomité der Universität Würzburg.
„ Brattler Wilhelm, Privatdocent und praktischer Arzt zu München, zum Hof-Stabsarzte.
„ Fick Adolph, ordentlicher Professor in Zürich, zum ordentlichen Professor der Physiologie u. s. w. an der Universität Würzburg.
„ Gast, Regimentsarzt I. Kl., zum Hausarzte im Invalidenhause zu Benedictbeuern.
„ Jacubezky Maxim., zum Mitgliede des Kreis-Medicinalausschusses von Oberbayern.
„ Mayer Ludwig, praktischer Arzt zu München, zum Privatdocenten bei der medicinischen Facultät der Hochschule München.
„ Recklinghausen Friedrich Daniel von, ordentlicher Professor zu Würzburg, zum dritten Suppleanten bei dem Medicinalcomité der Universität Würzburg.
„ Renter J. H, Bezirksgerichts-Arzt in Nürnberg, zum ärztlichen Mitgliede bei dem Kreis-Medicinalausschusse von Mittelfranken.
„ Riedel, Bataillonsarzt, zum Hausarzte im Invalidenhause zu Benedictbeuern.
„ Rüdinger Nikolaus, Adjunct an der anatomischen Anstalt und Prosector zu München, zum Professor honorarius bei der medicinischen Facultät zu München.
„ Schmauss Gottfried, Bezirksarzt in Germersheim, zum Mitgliede bei dem Kreis-Medicinalausschusse der Pfalz.
„ Schröder Karl, ausserordentlicher Professor zu Erlangen, zum zweiten Suppleanten bei dem Medicinalcomité der Universität Erlangen.
„ Zenker Friedrich Albert, ordentlicher Professor zu Erlangen, zum ordentlichen Beisitzer des Medicinalcomité's an der Universität Erlangen.

III. Quiescirungen:

Dr. Barth Karl, Bezirksgerichts-Arzt zu Eichstädt, für immer.
„ Döderlein Gustav, Regimentsarzt im 2. Uhlanen-Regimente, auf ein Jahr.
„ Döring Ludwig, Bezirksarzt in Marktheidenfeld, anf ein Jahr.
„ Gast Franz Xav., Regimentsarzt I. Kl. im Invalidenhause, mit dem Charakter als Stabsarzt für immer.
„ Hauer Mathäus, Oberstabsarzt I. Kl. bei dem Generalcommando Augsburg, für immer.
„ Heiss Andreas, Bezirksarzt in Mallersdorf, für immer.
„ Hinsberg Heinr. von, Regimentsarzt bei der Commandantschaft München, für immer.
„ Schmidt Karl, Kreis-Medicinalrath von Unterfranken, für immer.
„ Weber Joh. Nep., vom 4. Infanterie-Regiment, auf ein Jahr.
„ Winkler Joach. Ludw., Bezirksarzt zu Nürnberg, für immer.

IV. Von Gerichts-Aerzten sind gestorben:

Dr.	Beckers Max, Bezirksarzt zu Schrobenhausen, zu München	48	Jahre alt.
„	Bessler Joh. Bapt., quiesc Landgerichtsarzt zu Nesselwang	77	„ „
„	Forster Joh. Nep., quiesc. Bezirksarzt zu Landshut	65	„ „
„	Küttlinger Adalbert, Bezirksarzt zu Nürnberg	51	„ „
„	Ott Aloys, Bezirksarzt zu Lauingen	59	„ „
„	Wiesent Otto, Bezirksarzt zu Wolfratshausen	56	„ „

V. Von praktischen Aerzten sind gestorben:

Dr.	Burger Theod., Repetitor an der Hebammenschule zu Bamberg . . .	41	Jahre alt.
„	Franque A. v., Privatdocent und Hofrath zu München	36	„ „
„	Landauer Ignaz, zu Augsburg	51	„ „
„	Pauli Friedrich, zu Landau in der Pfalz	63	„ „
„	B. v. Röser, ehemaliger Leibarzt des verstorbenen Königs Otto von Griechenland, zu Bamberg	61	„ „
„	Schwartz M. F., zu Nürnberg	60	„ „
„	Schwayer Leonh., zu Amerdingen B.-A. Nördlingen	52	„ „
„	Tauscheck Andr., zu Passau	60	„ „
„	Urban Aloys, kgl. Hofstabs-Arzt zu München	67	„ „
„	Winterhalter Georg, zu München	65	„ „

VI. Von Militär-Aerzten sind gestorben:

Dr.	Gumbinger Otto, pens. Bataillonsarzt, zu München	42	Jahre alt.
„	Häussler J., pens. Regimentsarzt, zu Würzburg	71	„ „
„	Weingärtner Anton, pens. Regimentsarzt, zu Bamberg	62	„ „

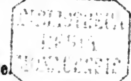
München. № 1. 7. Januar 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.



Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Ueber Gewächse im Kehlkopfe und deren Operation auf endolaryngealem Wege.

Von Dr. **M. J. Oertel**, Privatdocenten und praktischem Arzte in München.

Seit dem Monate September des Jahres 1862 bis zum 20. Oktober 1867 führte ich nach den später zu erwähnenden Methoden die nachfolgenden Operationen im Kehlkopfe und bei den nachgenannten Kranken aus:

1) Joseph Käsbacher, ehemaliger Kohlen-Arbeiter, operirt im September 1862. Papillom auf der ganzen hinteren Fläche des Kehldeckels; Aetzung mit Chromsäure, vollständige Heilung.

2) Sophie Engert, Köchin, operirt im Mai 1863. Papillom an der hinteren Fläche des Kehldeckels; Ausrottung durch energische Aetzung mit Chromsäure.

3) J. Hillburger, Maurer, operirt im Dezember 1863. Himbeerförmiges Papillom über der vorderen Commissur der Stimmbänder; Operation durch Abquetschen mit der Zange und nachfolgender Discision mit dem gedeckten Messer, Ausrottung der Neubildung bis auf einen über stecknadelkopfgrossen Stumpf.

4) Maria Maier, Taglöhnerin, operirt im Januar 1864. Papillom unterhalb des rechten Stimmbandes in seiner ganzen Ausdehnung; Exstirpation durch Abquetschen mit der Draht-Schlinge, Heilung bis auf einen zurückbleibenden Stumpf von 3 Millimeter Länge und 1 Millimeter Höhe und Breite.

5) Johann Wendlinger, Commis, operirt im Juni 1864. Bindegewebe-Wucherung bei Tuberculose, hahnenkammförmige Excrescenz vom rechten Stimmbande ausgehend, Erstickungs-Gefahr; Zerstörung der Neubildung durch Chromsäure.

6) Franz X. Schad, Bedienter, operirt im November 1864. Bindegewebe-Wucherung von der unteren Fläche des rechten Stimmbandes ausgehend, nach vorhergegangener Diphtherie bei Typhus und Laryngotomie; Aetzung durch Chromsäure, Heilung.

7) Fr. Landes, Uhrmacher, operirt im April 1865. Beginnende Bindegewebe-Wucherung am vorderen Dritttheile des rechten Stimmbandes; Aetzung mit Silbersalpeter, vollständige Heilung.

8) Josepha Haas, Köchin, operirt im Juni 1865. Erbsengrosses Papillom aus dem vorderen Drittheile des rechten Morgagni'schen Ventrikels herauswuchernd. Versucht wurde, das Gewächs durch eine Aetzung mit Silbersalpeter in Substanz und in Lösung auszurotten, nur unvollständige Heilung.

9) H. Herrgott, Lieutenant im k. b. 5. Infanterie-Regiment, operirt am 26. Juli 1865 und den folgenden Tagen. Fibroid am rechten Stimmbande, über erbsengross; Discision mit dem lanzenförmigen Messer, vollkommene Heilung.

10) Johann Lechner, Cand. theol., operirt im September 1865. Papillom am rechten und linken Stimmbande wie an der vorderen inneren Fläche des Ring-Knorpels; Discision mit dem meisselförmigen und geballten Messer, vollkommene Heilung.

11) Johann Weber, ehemaliger Gärtner, operirt im Januar 1866. Grosses Papillom, fast über das ganze rechte Stimmband ausgebreitet. Das Gewächs wurde in neun Stücken mit dem lanzenförmigen Messer ausgeschnitten, vollständige Heilung.

12) G. Müller, Conducteur bei der k. Staatsbahn, operirt am 22. Mai 1866. Erbsengrosses Fibroid am inneren Rande des linken Stimmbandes; Excision der Neubildung mit dem lanzenförmigen Messer durch zwei Schnitte, vollkommene Heilung.

13) J. Siess, Weissgärber, operirt im November 1866. Papillom, aus der ganzen Länge des Einganges in den rechten Morgagni'schen Ventrikel herauswuchernd; die Neubildung liegt auf dem rechten Stimmbande auf und überragt dasselbe im vorderen Drittheile. Wiederholte Discision mit dem meisselförmigen und geknöpften Messer, Ausrottung der Neubildung bis an den Eingang in den Ventrikel. Das rechte Stimmband zeigt sich nach der Entfernung des Gewächses in seiner Länge atrophirt.

14) Maria Horst, ehemalige Sängerin, operirt im November 1866. Papillom von der Grösse einer Bohne an der Plica interarythaenoidea; Heilung durch wiederholte Excision und Discision mit dem meisselförmigen und lanzenförmigen Messer.

15) Aloys Höchtl, Bremser bei der Ostbahn, operirt am 18. November 1866. Vier Papillome von 3 bis 4 Millimeter Länge und beiläufig 3 Millimeter Breite am rechten Taschen- und Stimm-Bande; eine Neubildung von gleicher Grösse am Rande des linken Taschen-Bandes. Operation der Gewächse durch Excision mit dem meisselförmigen und lanzenförmigen Messer und darauffolgender Aetzung der Schnittflächen mit Silbersalpeter in Substanz.

16) N. Nowak, Schneider, operirt im Dezember 1866. Papillom, von der ganzen inneren Fläche der Plica interarythaenoidea aus bis in die Mitte der Stimm-Ritze hineintauchend; Ausrottung des Gewächses durch wiederholte Excision und Discision mit Messer und Scheere.

17) A. Susek, Schuster, operirt im Dezember 1866. Kleine, stecknadelkopfgrosse Bindegewebe-Wucherung in der Mitte des linken Stimmbandes; Heilung durch Aetzung mit Silbersalpeter in concentrirter Lösung.

18) Aloys Höchtl, Bremser bei der Ostbahn, operirt am 29. Dezember 1866. Recidive des oben unter 15 beschriebenen Papillomes; Excision mit dem lanzenförmigen und geballten Messer, Aetzung der Schnittflächen mit Chromsäure, bis jetzt vollständige Heilung.

19) K. Pflüger, Coiffeur aus Regensburg, operirt am 9. Juni 1867. Erbsengrosses Papillom am rechten Stimmbande; Operation durch die Excision mit dem lanzenförmigen Messer in drei Stücken, Aetzung der Schnittflächen mit Chromsäure in Krystallen und vollkommene Heilung.

20) Philipp Grassmaier, Taglöhner von München, operirt am 21. Juni 1867. Erbsengrosses Fibroid am vorderen Drittheile des rechten Stimmbandes; Excision mit dem lanzenförmigen Messer, Aetzung mit Silbersalpeter in Substanz, vollkommene Heilung.

21) M. Horst, operirt im August 1867. Recidive des Papillomes auf der Plica interarythaenoidea; kein Geschwür daselbst diagnosticirbar. Excision mit dem meisselförmigen Messer und der Scheere, Erfolg bis jetzt günstig.

22) Dr. Aub, praktischer Arzt zu München, operirt im Juli 1867. Leidet seit etwa zwölf Jahren an den Erscheinungen einer heftigen chronischen Laryngitis, die sich durch Kitzel im Halse, Hustenreiz, Husten, der häufig von heftigen Stickanfällen gefolgt ist, äussert, und hat eine etwas belegte Stimme aber keine Heiserkeit. Bohnengrosser Polyp (Fibroid?) mit dünner, äusserst-beweglicher, beiläufig 4 Millimeter breiter Schleimhaut-Falte am linken Stimmbande eingepflanzt; am hinteren Drittheile desselben Bandes sitzt an seinem Rande gleichfalls eine zarte, flottirende, dreieckige Schleimhaut-Wucherung mit breiter Basis. Bei

der Intonation können die Neubildungen vollständig unterhalb der Stimmritze verschwinden und dieselbe anscheinend vollkommen normal sich zeigen; im anderen Falle, besonders nach starker Exspiration, werden die Gewächse hinaufgeschleudert und kommen in ihrer ganzen Form erkennbar auf die Stimmbänder zu liegen. Professor Dr. Lindwurm überzeugte sich wiederholt von dieser merkwürdigen Erscheinung — Neubildungen von solcher Grösse an den Stimmbändern die keine Heiserkeit bedingten! Auf wiederholte Discision mit dem meisselförmigen und Lanzen-Messer bedeutende Schrumpfung der Gewächse. Da der Kranke keine weiteren subjectiven Störungen mehr erlitt, so begnügte er sich mit dem gewonnenen Ergebnisse der Operation.

23) Ein Telegraphen-Beamter, operirt im September 1867. Fast haselnussgrosses Papillom am linken Ligamentum glossepiglotticum laterale; Operation mit dem Draht-Écraseur, Aetzung des unbedeutenden Stieles mit der Chromsäure in Krystallform, vollständige Heilung.

24) Al. Höchtl, operirt im September 1867. Es zeigen sich neue papilläre Wucherungen an weiteren Stellen der Taschen- und Stimm-Bänder, keine Recidiven an den früher operirten Stellen. Excision mit dem meisselförmigen, lanzenförmigen und geballten Messer; nach zwei Sitzungen vollständige Heilung.

25) M. Martin, Schreiner von München, operirt im Oktober 1867. Ueber erbsengrosses Papillom am linken Taschenbande; Operation durch Excision in zwei Stücken mit dem meisselförmigen Messer, Aetzung der Schnittfläche mit Chromsäure, vollständige Heilung.

Der erste Gedanke, der sich dem Arzte aufdringen wird, wenn es sich darum handelt ein Gewächs aus dem Kehlkopfe auszurotten, wird immer der sein zu versuchen, ob es nicht möglich ist, dasselbe mit dem Messer oder einem anderen schneidenden Instrumente abzutrennen und so auf die schnellste und sicherste Weise mit der grössten Schonung der übrigen Theile des Kehlkopfes zu entfernen. Es wird diess immer dann gelingen und in einer Sitzung auszuführen sein, wenn das Gewächs mit einer nicht allzubreiten Basis an den Wandungen des Kehlkopfes aufsitzt, frei in die Stimmritze hineinragt oder auch auf tiefer gelegenen Theilen aufliegt und so die Möglichkeit bietet, dass man entweder die Basis des Gewächses mit einem doppelschneidigen Messer durchstechen und mit demselben nach einer Seite hin ausschneiden kann, oder durch allmäliges vorsichtiges Einschneiden die Basis in ihrer ganzen Länge mit Schonung der darunter liegenden Schleimhaut bis auf eine dünne Brücke durchtrennt, um das Gewächs mit einer Pincette oder Zange ohne jede Anwendung von Gewalt, da die dünnen fadenförmigen Schleimhaut-Reste keinen Widerstand leisten, herauszunehmen. Wenn diese Art der Ausrottung einer Neubildung wegen deren Grösse, deren Form als Conglomerat von warzigen Excrescenzen und des Umfanges ihrer Basis unausführbar erscheint, wird der Versuch nahe liegen, durch Einschneiden und Zerstückeln der Masse dieselbe entweder in einzelnen Stücken abzutragen, oder durch Abschneiden der Gefäss-Verbindung des Gewächses vom Mutterboden dasselbe allmälig zum Absterben und zur gänzlichen Ausrottung zu bringen.

In Fällen, in welchen die Neubildung nur mit einem ganz dünnen Stiele an der Schleim-Haut haftet und sich als weiche brüchige Masse erweist, könnte man sich auch versucht fühlen, dieselbe einfach nur mit einer Zange zu fassen und abzureissen, ähnlich wie nach der Bildung eines künstlichen dünnen Stieles mittelst Durchschneiden der breiten widerstandsfähigen Basis mit dem Messer. Statt der Zange könnte man auch in einem solchen Falle eine Draht-Schlinge um den Stiel des Gewächses zu legen suchen und durch allmäliges Zusammenschnüren derselben das Gebilde nach Art des Écrasement durchquetschen. Bei dem Einen wie bei dem Anderen dieser Verfahren wird man mit verschiedenen Nachtheilen zu operiren haben. Fasst man nämlich das Gebilde mit einer Zange und sucht dasselbe abzudrehen und auszureissen, so muss man immer erwarten, dass ein grösseres oder kleineres Stück des Gewächses, indem bei der gewaltsamen Dehnung und Zerrung dasselbe eben an seiner schwächsten Stelle reisst, zurückbleibt und den Grundstock zu einem neuen Aufwuchse geben kann. Dasselbe wird auch eintreten, wenn man mittelst der Drathschlinge eine Geschwulst abzuschnüren sucht, indem es fast nie möglich wird, die Schlinge hart an die Einpflanzung des Polypen-Stieles anzulegen, und man meist zufrieden ist, wenn man dieselbe über den Körper des Polypen gelegt hat, da die unmittelbar darauffolgenden Reflexbewegungen im Kehlkopfe des Kranken ein rasches Zusammenschnüren und sofortiges Beendigen der Operation erheischen. Meist bleibt in solchen Fällen, wenn die Schlinge das Gewächs wirklich durchschnitten hat, ein grösseres oder kleineres Stück zurück und macht eine neue Anlegung der Schlinge oder eine andere Operations-Methode zu seiner Entfernung nothwendig. In anderen Fällen ereignet es sich aber

auch, dass die Schlinge das Gewächs nicht durchschneidet, sondern dasselbe nur zusammenschnürt, und der Stiel desselben, während man das an dem Körper des Polypen festgeschnürte Instrument herauszieht, durch mehr weniger gewaltsame Extraction an seiner dünnsten Stelle abreisst und so dasselbe Operations-Ergebniss liefert wie das einfache Abreissen eines Gewächses mittelst der Polypen-Zange. — Die Instrumente, deren ich mich zur Operation von Kehlkopf-Polypen bediene, sind im Allgemeinen den verschiedenen Verfahren angepasst, welche man bei der Ausrottung von Gewächsen durch mechanische Trennung ihrer Einpflanzungs-Stellen oder ihrer Theile einschlagen kann, vorzüglich aber für diejenigen Methoden in allen ihren Formen zweckentsprechend verfertiget, welche ich durch die Erfahrung als die Besten kennen gelernt habe. Obenan stehen das Messer und die Pincette, dann folgen die Scheere und die Quetschschlinge.

Die Messer, die ich bei der Excision und Discision von Gewächsen anwende, sind aus solidem Stahle gearbeitet, sind passend gekrümmt, mit einer ihrer Anwendung entsprechenden Schneide an der Spitze, ungedeckt und an ihrem hinterem Ende so geformt, dass sie in einen Handgriff durch eine Klemmschraube fest eingesetzt werden können. Für eine exacte Operation mit dem Messer, für einen sicheren Schnitt ist ein Handgriff, der ein bequemes, unveränderliches Fassen des Messers, verbunden mit einer allseitigen leichten Beweglichkeit desselben gestattet, vor Allem die erste Bedingung. Nach vielen Versuchen habe ich eine Form gefunden, welche diesen Anforderungen vollkommen entspricht und die ich fast bei allen meinen Instrumenten beibehalten konnte, so dass auch dadurch die Technik der Operation vereinfacht wird, indem die Hand des Operateurs, an diese Form der Instrumenten-Griffe einmal gewöhnt, in allen ihren Bewegungen alsbald die erforderliche Geschicklichkeit sich erwirbt. Den Körper meines Handgriffes bildet ein dreiseitiges geriftes Prisma aus Ebenholz mit einer Fläche nach Oben, 5 Centimeter lang und 2 Centimeter breit, welches in eine längliche Olive ausläuft, die gegen 5 Centimeter lang und 1 Centimeter breit ist. Vorne ist das Prisma in eine Zwinge aus Neusilber eingefügt, in die ein Messer oder anderes passendes Instrument, eine Pincette oder Zange, eingepasst und durch eine Stellschraube festgeklemmt werden kann. Der Griff wird so gefasst, dass der Zeigefinger auf der oberen Fläche des Prisma's, hart hinter der Zwinge aufliegt und Daumen und Mittelfinger, ähnlich wie bei einer Schreibfeder, an die Seitenflächen sich stemmen und so das Instrument mit grösster Leichtigkeit unverrückbar fest halten; die Olive legt sich oberhalb oder unterhalb des Mittelhand-Gelenkes des Zeigefingers an, das als Stützpunkt bei den nöthigen Bewegungen dient. Durch diese Haltung des Instrumentes ist mit der grössten Festigkeit in der Führung auch die freieste Beweglichkeit aller Gelenke verbunden, wie wir sie bei der Führung des Scalpell's und in anderer Weise bei der einfachen Schreibfeder gewohnt sind. Ich bediene mich dieser Griffe bei den Aetzmittel-Trägern, bei dem Messer, bei dem ungedeckten wie dem gedeckten, bei der Pincette und der Zange. Bei den drei Letzteren unterscheidet sich der Griff nur dadurch von den Anderen, dass die Zwinge in ihrer Mitte 1 Centimeter lang und 2 Millimeter breit durchbrochen ist und in diesen spaltförmigen Raum, getragen von zwei kurzen Metall-Plättchen, ein gegliederter Hebel sich bewegt, der durch eine an seinem Drücker befestigte Feder nach Rückwärts gehalten wird. Vorne wird in der Zwinge des Griffes die Pincette oder die Deckröhre des gedeckten Messers durch die Stellschraube befestiget und der Hebel mit seinem unteren Arme entweder an die Deckröhre der Pincette oder an das verschiebbare Messer angeschraubt.

Die ungedeckten Messer sind für die Operationen von Kehlkopf-Gewächsen verschieden in ihren Formen je nach den Verhältnissen, unter welchen mit ihnen eine Durchtrennung von Theilen vorgenommen werden soll und wie sie durch die Uebung nach mannigfachen Abänderungen sich mir endlich als am Meisten brauchbar ergeben haben. Es wird bei der Ausführung eines Schnittes im Kehlkopfe immer darauf ankommen, wo, wie lange und wie tief derselbe zu führen ist; ob das zu durchschneidende Gebilde auf einem nicht zu verletzenden Theile, etwa auf einem Stimmbande aufliegt; ob es frei in das Lumen der Stimmritze hineinragt, ob es in grösserer Ausdehnung, wie bei breiter Basis, zu durchtrennen ist; ob es eine mässige Dicke zeigt, die dem Auge messbar ist, oder in seiner Ausdehnung in die Tiefe nur annähernd geschätzt werden kann. Nach diesen Verhältnissen wird es bei der Construction der Messer auch darauf ankommen, wie man zu schneiden hat, ob man einen mehr oberflächlichen, langgezogenen Schnitt, oder einen grossen, tiefen, ausgibigen Schnitt führen will; ob man mit einem Stiche einen Schnitt verbinden kann oder ob man vor der Spitze des Messers darunterliegende Theile zu schonen hat. Endlich kann der Ort, von wo aus man der Wurzel einer Neubildung am Leichtesten unter Vermeidung einer Verletzung der anliegenden Partieen

beikommen kann, ein Messer verlangen, welches nur nach der Concavität oder Convexität des Stieles zu eine Schneide trägt. 1) Bei den meisselförmigen Messern vereinigen sich die kurzen, beiläufig zwei Millimeter langen Schneiden unter einem Winkel von etwa 110 Graden zu einer stumpfen Spitze; die grösste Breite des Messers, ungefähr 1 Millimeter von der Spitze entfernt, beträgt etwa drei Millimeter. Ich besitze von diesen Messern zwei Formen, deren Schneiden sagittal und medial gerichtet sind, je nachdem im Längen- oder Querdurchmesser des Kehlkopfes zu operiren ist. Die Messer eignen sich vorzüglich um langgezogene Schnitte zu führen, bei denen man die Tiefe des Eindringens durch grösseren oder geringeren Druck regeln und so ein Einschneiden der gesunden, unter der Neubildung liegenden Theile vermeiden kann. Ein Schnitt mit dem meisselförmigen Messer, dessen Schneide sagittal gerichtet ist, wird durch ziehende Bewegung mit Hebung und Senkung des Griffes geführt werden, wobei man durch die Grösse des dabei angewendeten Druckes ein tieferes oder oberflächlicheres Eindringen des Messers bemessen kann. Das Messer mit medialer Schneide wird durch Drehung des Griffes um seine Längenachse für ausgibige Schnitte gehandhabt und vorzüglich bei Gewächsen, welche an der vorderen oder hinteren Wand des Kehlkopfes aufsitzen, seine Anwendung finden, während das andere, mit sagittal gerichteter Schneide bei Gewächsen, die an den Seitenwandungen wuchern, nothwendig sein wird. 2) Lanzenförmige Messer sind im Vergleiche zu dem meisselförmigen Messer schmale, doppelschneidige Messer, deren Schneiden sich unter einem spitzen Winkel treffen. Bruns hat mit solchen Messern zuerst operirt. Ich besitze zwei Messer von dieser Form: ein schmäleres, dessen Klinge an der Basis etwas über 2 Millimeter breit und dessen Schneide 12 Millimeter lang geschliffen ist, und ein breiteres, dessen Klingen-Länge 20 Millimeter und dessen Breite über drei Millimeter beträgt. Dieses Messer eignet sich besonders in Fällen, in welchen man einen Körper durchstechen will, wie die Basis einer Neubildung am Rande der Stimmbänder oder an der hinteren Wand des Kehlkopfes. Mit einer einfachen Schneidebewegung durch Hebung oder Senkung des Griffes, je nachdem man vor- oder rückwärts schneiden will, oder durch eine sägenförmige Bewegung mit der eingestossenen Klinge kann man dann zugleich auch nach der einen oder anderen Seite eine theilweise Erweiterung des Einstiches oder eine vollständige Durchtrennung des Gewächses ausführen. Die Indication für diese beiden Formen von Messer ergibt sich natürlich von selbst: bei grösseren Geschwülsten, bei welchen breitere Partieen durchschnitten werden sollen, wird das breitere und bei kleineren das schmälere lanzenförmige Messer angewendet. 3) Ein gerades, die Schneide nach der Concavität des Stieles tragendes, geknöpftes Messer wird sich vorzüglich für Schnitte eignen, bei welchen eine Verletzung der darunterliegenden Theile sorgfältig vermieden werden muss, wie bei den Einschnitten in Gewächse, welche auf den Stimmbändern aufliegen und deren Basis von Rückwärts, von den Arytänoidknorpeln aus, leicht beizukommen ist, oder zur Erweiterung von Einschnitten in der Art, wie ich sie einmal bei einem grösseren Papillome, das aus der Morgagni'schen Tasche herauswucherte und auf dem Stimmbande auflag, ausführte. Nachdem mit dem meisselförmigen, sagittal schneidenden Messer das Papillom nahe dem hinteren Rande bis auf das Stimmband durchschnitten war, setzte ich das geknöpfte Messer in die Wunde ein und schnitt in einem Zuge beiläufig 4 Millimeter nach Vorne und Innen aus, so dass ich einen Lappen gebildet hatte, der sich mit der Kehlkopf-Pincette ohne Anwendung von Gewalt ablösen liess. Die Schneide des Messers ist 10 Millimeter lang, der Rücken desselben convex zu einer Spitze auslaufend und das Knöpfchen beiläufig 1 Millimeter lang und etwa ebenso dick. 4) Das geballte Messer hat die bekannte Form, ist 14 Millimeter lang, gegen 3 Millimeter breit und trägt die Schneide der concaven Seite des Stieles zu gerichtet. Es eignet sich vorzüglich zur Zerstückelung grösserer Geschwülste sowie zur Führung ausgibig langer Schnitte, bei welchen man die zu durchtrennende Masse von Unten und von den Seiten her fassen kann, wie ich es bei einem Papillome an der unteren Fläche der Stimmbänder gethan, während man mit dem meisselförmigen Messer nur in horizontaler Richtung einschneidet und schichtweise die Masse durchtrennt. Endlich könnte es auch vorkommen, dass man am Besten zum Ziele gelangt, wenn man ein Messer benützt, das nur auf der der Convexität des Stieles zugekehrten Seite schneidet, falls man bei der Enge des Raumes die nach Vorne liegenden Theile zu verletzen fürchten muss und den Schnitt nach Rückwärts zu führen hat. Bruns hat ein ähnliches Messer angegeben aber eine grössere Operation damit noch nicht ausgeführt. Ich habe ein solches Messer mehrfach zu Einschnitten in die hintere Schlundkopf-Wand mit gutem Erfolge benützt. Es trägt dieses auf der convexen Seite des Stieles — unter kurzer Bezeichnung 5) das nach Rückwärts schneidende Messer — eine 14 Millimeter lange und etwa 3 Millimeter breite Klinge, deren Spitze

so abgestumpft ist, dass nur die vom Operateur abstehende Schneide zur Wirkung kömmt und eine Stichverletzung durch dasselbe vermieden wird. Ich habe dieses Messer in zwei Grössen anfertigen lassen, entsprechend den Tiefen-Verhältnissen der zu operirenden Theile, ein Besteck von Messern, deren Stiel in einer Länge von beiläufig 10 Centimetern nach Abwärts gekrümmt ist, und ein kleineres, bei dem der absteigende Theil des Stieles nur 8 Centimeter beträgt. Da bei diesen aus gutem Stahle gearbeiteten Messern nur die Klinge gehärtet ist, so kann der schmächtige Theil in der Krümmung leicht gebogen und dem Instrumente für den vorliegenden Fall die passende Form gegeben werden. Dadurch, dass die Klinge und der Stiel aus einem Stahl-Stücke gearbeitet sind und dieser somit eine gewisse Festigkeit besitzt, wird auch ein Federn des Messers, wie Solches bei einem Ausschnitte nach Vor- oder Rückwärts so unangenehm sich macht, oder ein Verbiegen des Stieles während der Operation, wenn ein zu weiches Metall dazu verwendet worden ist, leicht vermieden.

Von dem gedeckten Messer habe ich, wie schon erwähnt wurde, gar keinen Gebrauch bei der Entfernung von Neubildungen am Kehlkopfe gemacht und fand dasselbe auch nicht dazu geeignet, da es gemäss seines Baues zu wenig Festigkeit besitzt, als dass man einen sicheren Schnitt oder Stich damit führen könnte, auch der Vortheil der Deckung der Klinge bei diesen Operationen gewiss nicht in Betracht kommt. Die Construction ist eine einfache. Eine zweischneidige Klinge an einem dünnen federnden Stiele läuft in einem passend gekrümmten Rohre, aus dem es leicht hervorgeschoben werden kann und von selbst wieder zurückspringt, wenn das Deckrohr in die Zwinge des oben beschriebenen Handgriffes eingeschraubt und der Stiel des Messers mit dem unteren Theile des gegliederten Doppelhebels in Verbindung gebracht wird. Ein Druck mit dem Zeigefinger auf den Hebelarm schiebt die Klinge hervor, während sie bei Nachlass desselben durch die mit dem Hebelarme verbundene Feder wieder zurückgeschnellt wird. Um das Vorschieben des Messers in bestimmter Weise zu regeln und um ein im gegebenen Falle allzuweites Vordringen der Klinge vermeiden zu können, habe ich unter dem Hebelarme, durch dessen Niederdrücken das Messer vorgeschoben wird, eine verstellbare Schraube angebracht, auf deren Kopf derselbe, wenn er niedergedrückt wird, aufstösst und so durch seinen höheren oder tieferen Stand einen kleineren oder grösseren Theil der Klinge hervortreten lässt.

Seltener als das Messer wird von den schneidenden Instrumenten die Scheere bei den Operationen im Kehlkopfe verwendet werden, einmal wegen ihres grösseren Volumen, wodurch sie mehr Licht wegnimmt und die Operation dadurch erschweren und im betreffenden Falle unsicher machen kann, dann aber auch, weil ihre Anwendung nach der Art ihrer Wirksamkeit eine beschränkte ist, indem die Neubildungen sehr selten der Art geformt sind dass man gegen sie, selbst wenn sie weniger schwierig dem Instrumente zugänglich wären, erfolgreich mit einer Scheere operiren könnte. Scheeren wird man mit Vortheil beuützen, wenn man gestielte Neubildungen zu entfernen hat, die leicht mit einem Male abgeschnitten werden können, oder grössere Massen zerstückeln will, indem man wie Bruns die geöffneten Spitzen in die Masse einstösst und die Branchen zusammendrückt; ebenso wie die Scheeren von grossem Nutzen sein werden, wenn es gilt Verbindungen zu durchtrennen, welche wegen ihrer allzugrossen Beweglichkeit nie die Spitze oder Schneide des Messers zur Wirkung kommen lassen, aber, wenn sie einmal mit den Scheeren-Branchen gefasst sind, mit einem Schnitte abgetrennt werden und der grösser oder kleiner zurückbleibende Stumpf einer vollständigen Entfernung keine Schwierigkeiten mehr bietet. Die Scheeren, welche ich selbst bei Kehlkopf-Operationen anwende, haben 18 Milimeter lange, schneidende Branchen, welche sich bei den Einen in medialer, bei den Anderen in sagittaler Richtung öffnen und schliessen. Beide Formen der Scheeren sind gegliedert und tragen ein doppeltes Schloss, einmal in der vorderen Hälfte der horizontalen Branchen und dann ein Zweites am absteigenden Theile, 18 Milimeter weit von der Spitze entfernt. Die Branchen derjenigen Scheere, welche in medialer Richtung schneidet, sind Beide in einer Entfernung von 4 Centimetern von der Krümmung nach Abwärts gegliedert, indem sie hier mittelst eines Charniergelenkes die im zweiten Schlosse sich kreuzenden kleinen Scheeren-Branchen tragen. Bei derjenigen Scheere, welche in sagittaler Richtung schneidet, ist die eine vordere Branche, von der Scheere aus betrachtet, ungegliedert, während die hintere, dem Operateur zugekehrte eine dreifache Gliederung durch Charniergelenke trägt und dadurch ebenfalls in einem zweiten Schlosse beweglich wird. Durch diese Construction ist eine freie Führung und ein sicherer Scheeren-Schnitt ermöglichet, ohne dass die Hand eine andere gezwungene Bewegung auszuführen hätte, auf welche sie erst wieder eingeübt werden müsste. Vorrichtungeu an den Branchen der Scheeren zum Festhalten abgeschnittener Gewebe-Theile

halte ich für überflüssig, da es gewiss nur in den allerseltensten Fällen, vielleicht aber auch nie gelingen wird, mit den angebrachten Spitzen solche Stückchen aufzuspiessen, vielmehr kleine, weiche und von Flüssigkeit durchtränkte Theilchen eher an den Branchen kleben bleiben oder, wenn dieselben auch in die Luftröhre hinabfallen sollten, dort gewiss rasch aufgelöst und mit dem Luftröhren-Secrete ausgeworfen werden.

Anlangend die Kehlkopf-Pincette, sind zwei Pincette-Branchen, ganz ähnlich den Branchen einer Fricke'schen Arterien-Pincette, an einem passenden, leichtbiegbaren Stahl-Drahte in der Art angelöthet, dass sie in sagittaler Richtung durch ihre Feder-Kraft auseinandergehalten und durch eine bis zu ihrem gekerbten Ende über sie weggeschobene Deckröhre geschlossen werden können; dann zwei Andere an einem Drahte so, dass sie in medialer Richtung auseinanderweichen. Wie bei dem gedeckten Messer wird auch hier der Draht mit den Pincette-Branchen und die Deckröhre an dem beschriebenen Handgriffe befestiget und zwar umgekehrt, indem man den Draht in der Zwinge des Griffes durch die Stellschraube festhält und die Deckröhre mit dem unteren Hebelarme in Verbindung bringt. Die Deckröhre ist, ähnlich wie bei Lindwurm's Polypen-Zange, aus einem spiralförmig aufgewundenen Streifen von Neusilber-Blech gefertiget, der eine Breite von 3 Millimetern und eine Dicke von $^3/_4$ Millimetern besitzt, und verbindet dadurch mit einem grossen Grade von Schmiegsamkeit, der sie genau jeder Krümmung des Drahtes sich anpassen lässt, eine Festigkeit, dass jeder erforderliche Druck durch sie ausgeführt werden kann und beim Zurückziehen ein Aufrollen der Spirale durchaus nicht zu fürchten ist. Ich ziehe die schlanken Pincette-Branchen den breiten Löffelchen vor, indem ich mit denselben wegen ihrer Schmächtigkeit überall einzudringen vermag und selbst an der vorderen Commissur der Stimmbänder, da wo dieselben unter einem spitzen Winkel zusammentreten, mit grösster Leichtigkeit eine ausgeschnittene Neubildung noch herausholen konnte, eine Gewalt aber mit dem Instrumente überhaupt nicht ausgeführt werden soll.

Wenn man statt der schlanken Pincette-Branchen eirunde Löffelchen, ähnlich den Löffelchen einer Lüer'schen Korn- oder Polypen-Zange, aber mit scharf schneidenden Rändern wie von entsprechender Grösse und Höhlung (wie Lewin, Bruns, Semeleder u. A. gethan haben) an einen Stahldraht anlöthen lässt, so kann man mit Benützung des Handgriffes und der Deckröhre der Kehlkopf-Pincette dieses Instrument als Polypen-Zange zum Fassen und Abkneipen von weichen Excrescenzen und grösseren Stücken zerstückelter Polypen-Massen mit Vortheil verwenden. Ausser dieser Polypen-Zange benütze ich zu gleichem Zwecke auch Zangen von der Construction gewöhnlicher Schlund-Zangen, nur sind sie schmächtiger gebaut und von stärkerer Krümmung; die Einen lassen sich in sagittaler, die Anderen in medialer Richtung öffnen und schliessen. Wie bei den Messern besitze ich auch hier von jeder Form zwei Instrumente von verschiedener Grösse, je nach den Tiefen-Verhältnissen, in welchen mit denselben zu operiren ist. Bei diesen beiden Formen von Zangen ist vor Allem darauf zu sehen, dass sie so schlank wie möglich gebaut sind, damit sie in den Kehlkopf eingeführt denselben so wenig wie möglich beengen und Luft wegnehmen. Oft bedarf es keines besonders voluminösen Instrumentes, zumal wenn eine beträchtliche Neubildung schon an und für sich den Kehlkopf verengt, um bei den Kranken durch Einführung des Instrumentes in den Kehlkopf das Gefühl hervorzurufen, als wenn ihnen die Luftröhre plötzlich verstopft und der Athem ihnen vollkommen abgeschnitten würde.

Der Écraseur, den ich zum Abschnüren von Neubildungen benütze, besteht aus zwei Theilen, dem Handgriffe und dem Ansatz-Stücke. Den Handgriff bildet ein viereckiges, 8 Centimeter langes Stahl-Stäbchen, das an seinem hinteren Ende einen beweglichen Ring zur Aufnahme des Daumen trägt und nach Vorne eine Zwinge zur Aufnahme des Ansatz-Stückes. Auf dem Stahl-Stäbchen verschiebbar ist ein Querbalken — für Zeige- und Mittel-Finger — angebracht, an welchem vorne an einem kleinen Knopfe die Enden der Draht-Schlingen befestiget werden. Das Ansatz-Stück besteht aus einem nicht gehärteten, nach der Fläche gekrümmten Stahl-Stäbchen, das auf seiner Convexität ein Paar Metallringe trägt zum Festhalten des über die Fläche des Stäbchens hinweggeführten Drahtes. Das untere Ende des Ansatz-Stückes läuft zur Aufnahme der Draht-Schlinge in eine kleine, etwa 5 Millimeter lange Röhre, die an ihrer oberen Oeffnung in sagittaler Richtung ein kleines Querbälkchen besitzt, während die untere Oeffnung frei ist und den vollkommenen Eintritt der Schlinge in die Röhre gestattet. Ein Hauptvortheil, den dieses Ansatz-Stück vor einer soliden Stahl-Röhre bietet, ist der, dass demselben, ohne an Festigkeit zu verlieren, jede erforderliche Biegung gegeben werden kann, die man bei dem Abschnüren von Gewächsen, wenn man nicht ein Abgleiten oder Heraufziehen der Schlinge riskiren will, auf Millimeter-Grösse zu reguliren hat und die durch eine solide Röhre

nie in solchem Grade zu erreichen ist. Dadurch, dass die Schlinge in die kleine Röhre am unteren Ende des Ansatz-Stückes hineingezogen, aber in Folge des sagittalen Querbälkchens nicht durchgezogen werden kann, habe ich zumeist den Vortheil gehabt, dass der abgeschnürte Theil der Neubildung in die Röhre mit hineingezogen und dort festgehalten wurde, und zwar öfter als dieses der Fall war wenn ich ein Instrument anwendete, welches das Querbälkchen an der Spitze der Röhre trug (Gibb und Bruns) oder bei welchem die Röhre offen mündete (Tobold), in welchen Fällen fast immer die Neubildung abgestreift wurde und entweder im Kehlkopfe oder in der Mund-Rachen-Höhle zurück blieb.

(Fortsetzung folgt.)

II.

Die Schulbank-Frage vom gesundheitlichen Standpunkte.

Von Dr. **Zahn**, praktischem Arzte und Dirigenten einer orthopaedischen Heilanstalt zu Nürnberg.

Die öffentliche Erziehung der Jugend für die staatsbürgerliche Gesellschaft nahm in der antiken Welt eine ebenso wichtige Stelle ein als in unseren modernen Cultur-Staaten, nur überwog in Jener die technische Ausbildung, die Geschicklichkeit des Körpers, während unsere Zeit mehr die geistigen Factoren, die Intellectualität, in das Auge fasst. Erst in den letzten Jahrzehenten bemühten sich unsere Paedagogen, in richtiger Würdigung des Zweckes der Erziehung als Staats-Angelegenheit, beide Systeme zu einigen, von dem Grundsatze ausgehend, dass nur in Gemeinmachung aller Mittel die geistige Ausbildung mit der körperlichen gleichen Schritt haltend jenen Erfolg haben könne, welchen der rastlos kämpfende Fortschritt im Cultur-Leben dem Einzelnen als Lösung der ihm gestellten Berufs-Aufgabe hinstellt. Die weise Oekonomie der Natur steckt ihre Gränzen und ihre Ziele, diese soll die Erziehung finden; aber wie kleine Ursachen nur zu oft ihre grossen Folgen haben, so wachsen auch unbedeutende Uebel im Laufe der Jahre zu dauernden Calamitäten sich aus. Die Forderung denkender Lehrer, der primären Ursache so unlieber äusserer Erscheinungen in der Körper-Bildung der Jugend nachzugehen, tritt mehr und mehr gewichtig an die heran, deren Beruf zunächst auf solche Gesundheits-Fragen hinweist, und dankbar ist anzuerkennen, was in dieser Richtung in Vorschlag wie zur Ausführung gekommen ist. Gewiss ist Vieles, sehr Vieles in dem weithin sich öffnenden Gebiete der Erziehung geschehen; mit vollem Rechte ist »die Schul-Frage« bei uns auf der Tages-Ordnung, indem sie als tief einschneidend in die socialen Gestaltungen des modernen Staates Epoche machen muss. Aber eben wegen ihrer Vielseitigkeit erlangt auch das Untergeordnete eine zu beachtende Aufmerksamkeit und darin dürfte denn auch eine eingehendere Erörterung der Schulbank-Frage ihre Begründung finden.

In den vereinigten Staaten Nordamerika's, in der Schweiz sowie in Deutschland ist die Frage: »Wie soll das Kind in der Schule bei dem Unterrichte sitzen?« in mancherlei Form ventilirt worden und sind darüber verdienstliche Arbeiten zu Tage getreten.*) Die gründlichsten Untersuchungen hat Professor Meyer in Zürich geliefert und dürften Solche unter Berücksichtigung aller mitwirkenden Momente am Meisten zur Festsetzung der Norm für die Lösung beitragen. Das rege Interesse, welches sich der Schule durch die neue Gesetzgebung in jüngster Zeit zuwendet, lässt nun erwarten, dass eine so folgenreiche Schul-Einrichtung wie die zu verwendende Sitzgelegenheit ihre gebürende Beachtung finde, und die Beziehung derselben zur Körper-Beschädigung macht es gewiss wünschenswerth, dass die hier einschlägigen wissenschaftlichen Ergebnisse und Erfahrungs-Resultate in immer weitere Kreise dringen. In nachfolgender Abhandlung lege ich neben meinen eigenen reichen Erfahrungen als vieljähriger Dirigent der hiesigen orthopaedischen Heilanstalt, in welcher Eigenschaft ich jährlich eine grosse Anzahl von Schulkindern wegen Deformität zu untersuchen habe, die exacten Meyer'schen Beweisführungen zu Grunde. Falsche Gewohnheitshaltungen des Körpers, wie sie sich als nothwendige Folge unzweckmässiger Schul-Tische und -Bänke ergeben, werden eben schliesslich bleibende; der Körper accommodirt sich in seinen Bändern und Muskeln der neuen Halt-

---

*) Von diesen führen wir an die Arbeiten von H. Guillome (Hygiène scolaire. Geneve, Cherbuliler, 1864), von Fahrner (Das Kind und der Schultisch. Zürich, Schulthess, 1865) und von Professor H. Meyer in Zürich „Ueber die wechselnde Lage des Schwerpunktes, die Mechanik der Skoliose und die Mechanik des Sitzens." Z.

ung und wächst in dieselbe hinein, wie ja ebenfalls der Einfluss des Geschäftes bei Schreinern, Schneidern, Schustern u. A. auf die Körperhaltung schon längst wissenschaftlich constatirt ist. Was aber dagegen wieder rechtzeitige Regulirung des Körpers zu leisten vermag, das zeigt sich schlagend an unseren Rekruten. Welche verschrobenen Gestalten präsentiren diese nicht mitunter, wenn sie einrücken, und wie so ganz verändert sie nicht mehrmonatliches Exerciren! — Die doppelte Verpflichtung zur geistigen und körperlichen Ausbildung in Wechselwirkung spricht sich klar genug aus als förmliches Bedürfniss, das die Probe der Richtigkeit in sich selbst trägt. Es handelt sich nun bei der Gesundheits-Frage der Schulkinder nicht bloss um die günstige Lage der Schulhäuser, um richtig beleuchtete und gut ventilirte Schulzimmer, die mit Kindern nicht überfüllt werden dürfen, sondern es handelt sich noch gar sehr darum, wie soll und wie kann das Kind in der Schule sitzen, ohne durch den alltäglich vielstündigen Aufenthalt daselbst körperliche Nachtheile, ja Beschädigungen davon zu tragen? Damit stellt sich denn die vorliegende Frage eigentlich als eine zur Abwehr gegen schädliche Einrichtungen zunächst dar und ist somit deren Beseitigung, wo sich dieselben vorfinden, dringend geboten.

Ungeeignete Bänke und Schultische sowie ein unrichtiges Sitzen des Kindes in der Schule können ein Hemmniss abgeben für die Ausbildung des Brust-Kastens und der Lungen, für den normalen Athmungs-Vorgang mit allen weiteren Folgen in Bezug auf Blutbildung und Ernährung. Was aber noch besonders in das Gewicht fällt, ist der Umstand, dass dieselben die Einleitung zum Entstehen von Rückgrats-Verkrümmungen, insbesondere von seitlichen, veranlassen. Zweck des Sitzens in der Schule ist zunächst doch, dass das Kind ungehemmt seine Arbeiten verrichten kann bei voller Freiheit des Athmens wie der Rumpf- und Arm-Bewegungen. Die Art des Sitzens und Arbeitens darf aber nicht zur baldigen Ermüdung, noch weniger zur falschen Haltung führen, die weil sich täglich wiederholend mit der falschen Gestaltung endiget. Zur Erhaltung des Gleichgewichtes des Körpers ist die zusammenwirkende Thätigkeit der Rücken- und Bauch-Muskeln erforderlich, da keineswegs die Band-Apparate allein im Stande sind, der Wirbelsäule die nöthige Festigkeit zu gewähren. Es ist erste Aufgabe bei dem Sitzen, so viel als thunlich die ermüdende Thätigkeit der Muskeln zu entlasten durch die Benützung von den richtigen Stützpunkten, die es dem Körper zeitweise ermöglichen, ohne Ausnützung seiner Muskel-Kräfte das Gleichgewicht zu erhalten. Beim Sitzen ist Haupt-Bedingung, dass der Schwerpunkt des Rumpfes in ähnlicher Weise Unterstützung erhält wie beim Stehen, hier durch die Unterlage der Füsse, dort durch die des Sitztheiles. Der Rumpf bedarf zum ruhigen Sitzen im Gleichgewichte eine Fläche; diese ist veränderlich, je nachdem derselbe in vorgeneigter Haltung, oder in rückwärts gebeugter (halbliegender), oder in aufrecht sitzender sich befindet. Die untersten Punkte des Knochen-Gerüstes des Rumpfes bilden die zwei Sitzhöcker des Beckens, die eine Gestalt wie etwa die Kufen eines Schaukel-Pferdes besitzen; sie berühren desshalb, da sie ausserdem viel kleiner sind, nur mit einem Punkte Jedes das Sitzbrett. Eine Linie zwischen beiden Punkten gezogen gibt die Sitzhöcker-Linie, welche die Unterstützungs-Linie für den ganzen Rumpf bilden muss bei jeder Rumpfhaltung, während die anderen zur Bildung der Sitzfläche nothwendigen Stützpunkte wechseln, wie sich auch die Lage des Schwerpunktes darnach abändert. Die einzelnen Sitzarten stellen sich nun folgendermassen heraus:

1) Die vorwärts geneigte Haltung des Rumpfes erhält zur Sitzfläche die beiden Sitzhöcker, die Berührungs-Fläche der Oberschenkel mit der Kante des Sitzbrettes und, wenn die Bank niedrig ist, die Berührungs-Stellen der Füsse mit dem Boden. Der vorwärts geneigte freisitzende Rumpf, dem Gesetze der Schwere folgend, wird nicht bloss nach Unten gezogen, da dem Vorwärtssinken in den Hüft-Gelenken kein Hinderniss in dem Wege steht, sondern es wird auch die Krümmung der Wirbelsäule durch die Schwere des Kopfes und der Schultern vermehrt, zumal da die Gelenkbänder derselben einen hohen Grad von Vorwärts-Krümmung gestatten. Bei dieser Sitzhaltung wird die Muskel-Thätigkeit sehr in Anspruch genommen, da sie allein der Schwerwirkung des ganzen Rumpfes im Vorwärtsfallen und im Vorwärtskrümmen entgegensteht. Die hinteren Oberschenkel-Muskeln, die Streckmuskeln des Hüft-Gelenkes und die Rücken-Muskeln müssen in Thätigkeit sein, was nach einiger Zeit deren Ermüdung herbeiführt. Um die so ermüdeten Muskeln ausruhen zu lassen, hat das Kind in der Schule bei der vorgeneigten Sitzhaltung kein anderes Mittel, als den Tisch als Stütze zu benützen. Es legt den einen oder den anderen Arm auf oder lehnt sich auch mit der Brust an den Tisch. Beides ist nachtheilig. Bei solcher gebückter Haltung findet ein Druck auf die Bauch-Eingeweide Statt, der zum Athmen nothwendige Wechsel der Bewegungen zwischen

Zwerchfell und Bauch-Muskeln wird gehemmt, wesshalb die Athmungs-Bewegungen allein dem Brustkorbe zufallen. Dieser erleidet aber durch das Anlehnen an den Tisch eine beträchtliche Störung in seinen Bewegungen und ergibt sich somit die Athmung als eine sehr behinderte, was bei Ausdauer und Wiederholung von grossem Nachtheile ist, da die Blut-Belebung hiedurch beeinträchtiget wird und eine Hemmung der Ausbildung der Athmungs-Organe durch die Functions-Störung sowohl als durch den Druck auf den Brustkorb unfehlbar erfolgen muss. Je entfernter nun der Schultisch von der Bank steht und je höher er dabei ist, desto mehr steigern sich die Nachtheile in dieser Sitzhaltung, denn der Rumpf muss hier möglichst nach Vorne gestreckt, der Brust-Kasten gehoben und in Spannung gehalten und das Austemmen desselben vermehrt werden; die Sitzfläche geht für den Sitztheil verloren, welcher in dieser Haltung nur mehr auf die Sitzkante sich stützen kann und als weitere nothdürftige Stütz-Punkte die Füsse benützt, indem er die Unterschenkel weit unter die Bank zurückschlägt. Diese eben bezeichneten Stützpunkte in der halbsitzenden Stellung sind unzureichend, dieselben zu behaupten erfordert eine sehr ermüdende Muskel-Spannung, wesshalb das vorgelehnte Kind in der vorgeneigten Sitzhaltung bei noch mehr beeinträchtigtem Athmen sowohl bei niederer als höher fern stehendem Tische eine Verdrehung mit der rechten thätigen Rumpf-Seite macht. Diese bietet ihm nicht bloss eine bessere Stütze in dem mehr aufliegenden rechten Arme, sondern gibt auch die linke Brust-Seite freier zum Athmen. Damit aber ist eine Ausbiegung der Wirbelsäule verbunden, welche täglich stundenlang wiederholt schliesslich habituell wird. Diese Haltung nun ist es, welche schon seit langer Zeit von erfahrenen Orthopaeden als die Veranlassung zur seitlichen Rückgrats-Verkrümmung bezeichnet wird. Ein weiterer Nachtheil entsteht durch die Nähe des Kopfes am Tische für die Augen, weil dieselben durch das erzwungene Nahesehen kurzsichtig gemacht werden.

2) Die rückwärts gebeugte Sitzhaltung bietet den grossen Vortheil, dass sie in den beiden Sitzhöckern und dem Kreuzbeine eine feste und unverrückbare Sitzfläche besitzt, zu deren Erhaltung keine besondere Muskel-Thätigkeit beansprucht wird. Der rückwärts sinkende Rumpf bedarf aber hier noch einer entsprechenden Lehne zum Ruhen, denn zum länger andauernden Freisitzen in dieser Haltung würde ein Vorwärtskrümmen desselben sich gesellen mit allen die Freiheit des Athmens behindernden Nachtheilen. Die halbliegende Haltung verträgt sich aber nicht mit dem Arbeiten an einem Tische.

3) Die aufrecht sitzende Haltung hat die nämliche Sitzfläche wie die vorhergehende Sitzhaltung, also in der Beziehung auch die gleichen Vortheile. Die Stellung des Beckens entspricht der bei dem Stehen eingenommenen, gewährt volle Freiheit für die Körper-Bewegungen und für die Functionen der Brust wie des Unterleibes. Aber sie bedarf, um das Rückwärtssinken des Rumpfes zu verhindern, einer Kreuzlehne als vierten Stützpunktes, wodurch die Unterstützungs-Fläche auch noch verstärkt wird. Die aufrechte Haltung des Rumpfes wird erzielt durch Muskelwirkung, namentlich durch die Lendenmuskeln. Die zeitweise Entlastung derselben ohne Aufgeben der vortheilhaften Haltung geschieht durch Rückwärtsbeugen des Rumpfes, durch das sich Strecken desselben, wobei die Wirbelsäule in sich selbst ruhend sich selbst trägt, was der normalen Haltung entspricht. Eine andere Entlastung ist in weiteren Stützpunkten zu suchen. Solche bietet nun die niedrige Kreuzlehne, auf welche die Ellenbogen sich aufstützend den rückwärts gebeugten Rumpf durch den Schulter-Gürtel tragen; ferner der Schultisch beim Arbeiten an demselben, wenn er so nahe der Bank gestellt ist, dass die so nachtheilige Vorwärtsneigung des Rumpfes nicht einzutreten braucht. Der Schul-Tisch soll aber nicht höher sein als der Ellenbogen des herabhängenden Armes, auf den das Kind sich aufstützt und den Rumpf dann selbst trägt. Der in dieser Haltung mögliche Wechsel der Stellung bietet das sicherste Mittel gegen Ermüdung durch Muskel-Erschlaffung und Bänder-Spannung, gestattet die freieste Beweglichkeit, gibt kein Hemmniss für den Athmungs-Vorgang, übt keinen nachtheiligen Druck auf die Eingeweide des Unterleibes aus und schadet auch den Augen nicht. Die Bänke von der Höhe, dass die Füsse der Kinder bequem auf dem Boden aufruhen, und mit niedrigen Kreuzlehnen, welche die Becken-Höhe haben, wie auch niedere, nahe stehende Tische auf welche die Vorderarme sich bequem stützen können, müssen, das erhellt aus den bisherigen Darlegungen, als diejenige Einrichtung betrachtet werden, welche eine allgemeine Einführung in der Schule mit vollem Rechte verdient. Auch muss der Wechsel der Rumpfstellung, so weit er sich mit dem Zwecke des Arbeitens verträgt, dem Kinde vom Lehrer gestattet werden.

So lange Leben und Gesundheit die grosse Vorbedingung von allem gedeihlichen Streben nach Erreichung des höchsten Gutes sind, so lange wird man es für eine wichtige Staatspflicht

halten, für die zweckmässigste Bildung der Jugend Sorge zu tragen mit Bewahrung jener Güter. Man verlangt von dem Arzte zuerst gründliche Kenntniss des Organismus unseres Körpers; wenn dieser nun seine gesammelten Erfahrungen, soweit sie die Entwickelung des Körpers im jugendlichen Alter berühren, darlegt, so wünscht er auch, dass die von ihm gestreute Saat ihre Früchte trage. Der Mensch soll der grossen Erzieherin Natur nachahmend bilden aber nicht verbilden, weder in geistiger noch in körperlicher Beziehung. Organische Ausbildung des Körpers und der Besitz der vollen Gesundheit sind die Grundlage aller menschlichen Schönheit, sie prägen den inneren Gehalt des Menschen aus, desshalb verlangen sie alle Pflege und müssen jegliche sie fördernde Unterstützung erhalten.

Correspondenzen.

* München, 6. Januar. Die dritte Numer der Berliner »Monats-Schrift für Ohrenheilkunde« vom Dezember v. Js. enthält die nachstehende Aufforderung an die Herren Collegen: »Da die Ohren-Heilkunde nur durch die gleichzeitige allgemeine Theilnahme auch der praktischen Aerzte, welche Selbe nicht gerade speciell und ausschliesslich betreiben, schnellere Fortschritte erzielen kann; da ferner ihr wesentlichster Gewinn erwachsen muss aus genauerer pathologisch-anatomischer Untersuchung und Kenntnissnahme aller der Taubheiten resp. Schwerhörigkeiten, die bei Lebzeiten wenigstens auf die subjectiven Erscheinungen und den Grad der Functions-Störung constatirt worden sind, so werden die Herren Collegen, welche in Krankenhäusern oder sonst Gelegenheit dazu haben, ergebenst ersucht, bezügliche Fälle gütigst im Auge behalten und, wo es angeht, bei der eventuellen Section die Gehör-Organe möglichst-schonend der Leiche entnehmen zu wollen, um Selbe dann zu eingehenderer Untersuchung entweder an Herrn Dr. Voltolini in Breslau oder Herrn Dr. Rüdinger in München freundlichst zu senden (in Chromsäure-Lösung Gr. x.: ℥j). Das Untersuchungs-Ergebniss mit Bezug auf den eingegebenen Bericht soll dann sowohl den Herrn Einsendern sofort remittirt wie bei interessantem Befunde in dieser Monatsschrift veröffentlicht werden.«

S. Z. München, 27. Dezember. Die Blatter-Krankheit hat in neuerer Zeit in Bayern zwar abgenommen, ist jedoch als Epidemie noch nicht erloschen; neue Erkrankungs-Fälle zeigten sich hier in der letzten Woche 12, dann in den Bezirken Rottenburg und Vilsbiburg, in der Stadt Hof und in Trabelsdorf bei Bamberg, ferner in den Bezirken Nürnberg und Ansbach, Königshofen und Kissingen, endlich in der Stadt Neuburg, in 5 Gemeinden des Bezirksamtes Neuburg und im Bezirke Lindau. Die Erkrankungen bleiben meist vereinzelt und endigen in der Regel mit gutartigem Verlaufe. Im Gebär-Hause zu München ereigneten sich in jüngster Zeit mehrere Erkrankungen am Kindbettfieber, von denen Einige leider einen tödtlichen Verlauf nahmen. Der brandigen Halsbräune, welche zu Hirschaid bei Bamberg und im Bezirke Höchstadt a/A. epidemisch aufgetreten ist, erlagen in jüngster Zeit 5 Kinder im Alter von 3 — 12 Jahren. Dieselbe Krankheit herrscht ferner in den Bezirken Kissingen, Schweinfurt, Lohr, Ochsenfurt und Neuulm. In 2 Orten des Bezirksamtes Neuburg ist endlich das Scharlach-Fieber mit epidemischem Charakter aufgetreten und sind dieser Krankheit zu Unterhausen in einer Familie 5 Kinder zum Opfer gefallen. Epizotieen herrschen zur Zeit in Bayern nicht und wenn auch in den letzten Wochen noch vereinzelte Fälle von Hundswuth zur Anzeige gelangten, so hat doch auch diese schreckliche Krankheit ihren epidemischen Charakter verloren.

A. Z. Freiburg i. B., im Dezember. Mit dem Beginne dieses Winter-Semesters wurde das neue Anatomie-Gebäude der hiesigen Universität durch einen feierlichen Act eingeweiht und dem Gebrauche übergeben. Dieses schöne und zweckmässig eingerichtete Gebäude, welches die Anstalten für normale Anatomie, pathologische und vergleichende Anatomie enthält, wurde von der Universität fast ganz aus eigenen Mitteln hergestellt und bildet mit dem fast in unmittelbarer Nähe gelegenen schönen akademischen Spitale und der vom Staate neuerbauten Entbindungs-Anstalt eine Reihe von Unterrichts-Anstalten, wie sie gleich vollkommen wohl nur wenige Universitäten gleicher Grösse besitzen dürften. Diese Anstalten, denen noch das chemische Laboratorium und physiologische Institut beizuzählen sind, die in neuester Zeit beträchtlich erweitert wurden, werden in Verbindung mit den mannigfachen Annehmlichkeiten, welche unsere in ungemein raschem Aufblühen befindliche schöne und gesunde Stadt bietet, nicht verfehlen, den Besuch unserer Universität, der schon in letzter Zeit, insbesondere auch aus dem Auslande, in sehr erfreulicher Weise zugenommen hat, noch mehr zu heben. Die bei der Einweihungs-Feier gehaltene Fest-Rede (Geschichte der anatomischen Anstalt seit dem Jahre 1640) ist nebst einer Beschreibung des Gebäudes soeben im Drucke erschienen. (Das neue Anatomie-Gebäude der Uni-

versität Freiburg. Beschreibung und Geschichte. Fest-Programm u. s. w. von A. Ecker, Professor der Anatomie. Mit 4 Tafeln. 4. Freiburg, Universitäts-Buchdruckerei von H. Poppen, 1867.)

*Zürich, 22. Dezember. Zum ersten Male seit dem Bestehen unserer Hochschule fand am letzten Samstag bei ganz ungewöhnlich starker Zuhörerschaft eine weibliche Doctor-Promotion Statt, indem nämlich die medicinische Facultät dem Fräulein Radeschda Suslowa aus Petersburg die Würde einer Doctorin der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe ertheilte. Fräulein Suslowa studirte laut dem »Republicaner« seit beiläufig vier Jahren mit Energie und Ausdauer Medicin und bestand vor Kurzem mit Zufriedenheit, gleich einem Candidaten, das Doctor-Examen, in Folge dessen ihr jetzt die höchste akademische Würde verliehen wurde. Die Doctorantin (1843 geboren) schrieb eine 24 Seiten lange Inauguraldissertation (»Beiträge zur Physiologie der Lymph-Herzen«) und hielt eine deutsche Quaestio inauguralis, der ebenfalls in deutscher Sprache eine Disputation über drei medicinische Streitsätze folgte. Nach der Creation hielt der Promotor Professor Dr. Rose eine längere schwungvolle Rede über die Wünschbarkeit der allmäligen Emancipation der Frauen auch im Gebiete der Wissenschaften, wobei er besonders hervorhob, dass genau vor 50 Jahren die kürzlich verstorbene Charlotte v. Siebold von der Universität Giessen ebenfalls den medicinischen Doctor-Grad erlangt habe.

*London, 3. Januar. Im abgelaufenen Jahre fanden dahier 112,264 Geburten und 70,588 Todes-Fälle Statt. Im Vorjahre 1866 belief sich die Zahl der Geburten nur auf 107,992, dagegen die Zahl der Todes-Fälle auf 80,129. Fast in allen Städten Grossbritaniens zeigte sich im Jahre 1867 eine Verringerung der Sterblichkeit im Vergleiche mit dem Jahre 1866. (Gleiches beobachtete man auch bei uns, wie überhaupt auf dem Continente — die Redaction.)

A. Z. Neapel, 27. Dezember. Aus Reggio in Calabrien kommt die Nachricht, dass dort die Cholera so heftig wüthet, dass die allgemeine Unterstützung angerufen werden muss.

Personalnachrichten.

Auszeichnungen: Der kgl. Universitäts-Professor und Oberstabsarzt à la suite Dr. Johann N. Nussbaum zu München erhielt von Sr. Majestät dem Könige das Ritterkreuz des Verdienst-Ordens der bayerischen Krone und der Vorstand und Oberarzt der Kreis-Irrenanstalt zu Erlangen, Professor Dr. Friedrich Wilhelm Hagen, das Ritterkreuz des Michael-Ordens I. Klasse.

Todesfälle: Zu München verstarb am 30. Dezember 1867 der pensionirte Bataillons-Arzt Dr. Otto Gumbinger im 42. Lebensjahre und am 3. Januar 1868 der k. Hofstabs-Arzt Dr. Aloys Urban im Alter von 67 Jahren.

Offene Stelle: Die Stelle eines praktischen Arztes in der Stadt Münnerstadt (Unterfranken).

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 2. 14. Januar 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Zwei Fälle von Becken-Abscessen.

Von Dr. **Enzler**, praktischem Arzte in Weitnau.

I. M. B., 44 Jahre alte Bauersfrau und Mutter von neun Kindern, wovon das Jüngste 4 Jahre alt ist, früher immer gesund, wurde am 12. April 1867 von Schmerzen in der linken Leisten-Gegend befallen, welche sie, dieselben für Krampfschmerzen haltend denen sie früher schon einmal unterworfen gewesen war, durch eine Arznei des nächsten Wundarztes zu vertreiben hoffte. Diese Schmerzen verloren sich zwar an der bezeichneten Stelle, traten aber in der epigastrischen Gegend mit grösserer Heftigkeit wieder auf, verbunden mit Angstgefühl und Brust-Beklemmung, wesshalb mich die Kranke in der Nacht vom 14. April holen liess. Bei meinem Erscheinen klagte sie über Schmerz zwischen Nabel und Herzgrube, öfteres Aufstossen, das den Schmerz vermehrte, Beengung des Athmens und Stuhl-Verstopfung seit zwei Tagen. Die Untersuchung ergab freie Athmungs-Organe, leicht weiss belegte Zunge und wenig aufgetriebenen Unterleib; die Stelle des Schmerzes befand sich zwischen Nabel und Herzgrube, etwas nach Rechts von der Mittellinie des Körpers. Die Schmerzen nahmen bei tiefem Drucke an Heftigkeit zu, während eine oberflächliches Betasten schmerzlos war. Das Hypogastrium und die linke Leisten-Gegend zeigten auch bei tiefem Drucke keine Schmerzhaftigkeit mehr. Die Gedärme erschienen mit Luft gefüllt und nirgends am Unterleibe eine abnorme Dämpfung. Die Haut-Temperatur war normal, der Puls regelmässig, Durst mässig und die Urin-Entleerung unbehindert und unschmerzhaft. Das Aufstossen, die Schmerzhaftigkeit sowie die Stuhl-Verstopfung bestimmten mich, die Diagnose auf Darm-Stenose mit umschriebener Bauchfell-Entzündung zu stellen und Oleum Ricini und darauf Kalomel mit Opium innerlich zu verordnen und alle zwei Stunden ein Klystir mit Seifen-Wasser geben zu lassen. — Am 15. April brachte man mir die Nachricht, dass Stuhlgänge erfolgt seien, das Aufstossen nachgelassen, aber der Schmerz sich nicht verringert habe. Ich verordnete nun 8 Blutegel an die schmerzende Stelle und Emulsio oleosa. — Am 16. April derselbe Bericht; Verordnung: Oleum Ricini und Emulsio oleosa mit Extractum opii. — Am 17. und 18. April reichte ich ausleerende Mixturen. Diese führten mehrere Entleerungen herbei, welche ich aber der weiten Entfernung wegen nicht besichtigen konnte. Die Schmerzen liessen hierauf bedeutend nach. — Am 20. April berichtete man mir: der Zustand sei ganz erträglich, nur klage die Kranke über bren-

nenden Schmerz in und um den After, während der Urin sehr dick, trübe und stinkend sei. Leider brachte man keinen Urin mit, weil derselbe vollständig in den Nachtstuhl gelassen worden sei. Aus diesem Berichte schloss ich, das Brennen im After möchte Folge der häufigen Klystire sein, die mit einer sehr primitiven Spritze aus Hollunder-Holz und von ungeübten und dickfingerigen Händen beigebracht worden waren, und gab desshalb Unguentum cereum mit Bilsenkraut-Oel zum Einreiben, während ich die Klystire aussetzen liess. — Am 25. April lautete der Bericht: das Einreiben habe die Schmerzen am After genommen, die Kranke klage aber über Wechsel von Frost und Hitze, könne nicht schlafen und fühle sich sehr erschöpft; der Urin sei immer noch trübe und stinke pestialisch. — Bei meinem Besuche am 26. April fieberte die Kranke stark; ihre Gesichtszüge drückten ein tiefes Leiden aus, obgleich sie keine Schmerzen hatte. Der Leib war nicht aufgetrieben und selbst bei tiefem Drucke unschmerzhaft. Die Haut-Temperatur war erhöhet. Am After klagte die Kranke nur über unbedentendes Brennen, das sich aber beim Sitzen zu grösseren Schmerzen steigere. An der After-Spalte fand ich weder Röthnng noch Schwellung, aber bei Druck anf die nächste Umgebung des Afters floss dünner Eiter aus demselben. Mit dem Zeigefinger der linken Hand in den After eingedrungen fühlte ich, sobald ich die Schliessmuskeln mit der Fingerspitze passirt hatte, nach Links und etwas nach Vorne im Mastdarme eine Oeffnung, von der Grösse eines Halbguldenstückes und gelangte durch dieselbe in eine grössere Höhle mit glatten Wandungen und ungefähr von der Grösse der Höhlung eines Gänse-Eies, die nach Links und Aufwärts beiläufig in der Richtung gegen die Spina anterior superior des Darm-Beines verlief. Am oberen, noch erreichbaren Ende schien dieselbe durch eine kleinere Oeffnung als die Untere durch die Fascie in einen engeren Kanal zu führen, der jedoch nicht weiter untersucht werden konnte. Durch diesen Befund war nun constatirt, dass man es hier mit einem Abscesse zu thun hatte, der hinter dem Bauchfelle sich gebildet und in den Mast-Darm durchgebrochen war. Dass er hoch oben hinter dem Bauchfelle sich bildete, dafür möchte der Schmerz zwischen Nabel nnd Herzgrube sprechen; aber auch die Brustbeklemmnng und das Angstgefühl lassen schliessen, dass der Abscess in der Nähe der Endigungen des Nervus vagns sich gebildet haben möge. Bezüglich der Aetiologie konnte ich keine Anhalts-Pnnkte erhalten. Ein Leiden der Rückenwirbel besteht nicht; die Nieren scheinen ganz unbetheiliget gewesen zu sein, denn weder die chemische noch die mikroskopische Untersuchung des Urines liess abnorme Bestandtheile nachweisen. Das Trübsein und der übele Geruch des Harnes erklärten sich darans, dass die Fran zur Entleernng desselben sich jedes Mal auf den Nachtstuhl setzte und so mit dem Urine anch Eiter und abgestorbene Bindegewebe-Trümmer aus dem Mastdarme ansgestossen wurden. Die Behandlung bestand in kräftigender Diaet, dem innerlichen Gebrauche von Chinin und häufigen Klystiren mit leichtem Chamillen-Thee oder auch nur lanem Wasser. Das Befinden besserte sich von Woche zu Woche und bei den wiederholten Untersuchnngen liess sich eine allmälige Verkleinerung der Abscess-Höhle wahrnehmen. Am 20. Juli untersnchte ich znm letzten Male und fand die Oeffnung im Mastdarme vollkommen geschlossen. Die Frau befindet sich bis zur Stunde wohl.

II. Vom 15. zum 16. Angust 1865 kehrte ein 28 Jahre alter Mensch bei dunkeler Nacht über einen Berg nach Hause, verlor den Weg und fiel oder gleitete vielmehr über einen Bergabhang hinunter, wobei er sich wahrscheinlich einen dürren Ast in die linke Hinterbacke ganz nahe dem After einstiess, so dass eine 1 Zoll tiefe und ebenso breite Wnnde entstand. Um nicht Gefahr zn laufen, einen noch gefährlicheren Sturz zu erleiden, blieb er ein paar Stunden bei starkem Regen liegen bis es heller wurde und setzte dann wohlgemuth seinen Weg fort. In der zweiten Nacht nach diesem Falle bekam er aber heftige Leibschmerzen, welche stetig znnahmen, so dass er mich am 19. August rnfen liess. Ich fand unmittelbar über dem linken Leisten-Kanale eine etwa handtellergrosse aufgetriebene und gegen Druck sehr empfindliche Stelle — nmschriebene Bauchfell-Entzündung — nebst der oben angeführten Wunde neben dem After. Ich nntersnchte dieselbe zuerst mit dem Finger und dann mit der Sonde, fand indess keinen Zusammenhang mit dem After, keinen fremden Körper und konnte auf keine Weise tiefer als einen Zoll tief eindringen. Wund-Ränder und -Flächen waren scharf und glatt, wie mit einem schneidenden Instrumente beigebracht. Sechs Blutegel auf die schmerzhafte Stelle gesetzt, Kataplasmen und innerlich Oleum Ricini beseitigten den Schmerz so, dass sich der Kranke fernerhin nicht mehr über diese Stelle beklagte. Nun aber stellten sich Schmerzen ein, welche, im Kreuze anfangend, sich an der hinteren Seite des Schenkels bis zum Kniee ausbreiteten und ganz den Charakter einer Ischias hatten. Am 24. August wurden blutige Schröpfköpfe in die Krenzgegend gesetzt, die einige Erleichterung bewirkten.

Am 28. August aber stellte sich plötzlich ein sehr heftiger Schüttel-Frost ein, der sich täglich drei bis vier Mal wiederholte. Diese Frost-Anfälle waren von starker Beklemmung begleitet, die nur durch Chloroform-Einathmungen etwas gemässiget werden konnten. Mit den Frost-Anfällen trat auch schmerzhafte oedematöse Anschwellung des linken Unterschenkels auf (Thrombose). Die Wunde am After war durch erste Vereinigung geheilt. Die Beugung des Schenkels konnte ohne Beschwerde ausgeführt, Stuhl und Urin ohne Hinderniss und schmerzlos entleert werden. Am 16. September erfolgte unter Sopor der Tod. — Die Leichen-Oeffnung, welche Zeit und Umstände halber nur sehr oberflächlich gemacht werden konnte, zeigte nach Eröffnung der Bauchhöhle am linken Darmbeine zwei Darm-Schlingen durch einen abgelaufenen Entzündungs-Vorgang ziemlich fest mit der Bauchwand verklebt. In der Nähe kein Exsudat. Leber und Milz sehr blutreich und dunkelgefärbt, Letztere stark vergrössert; Eiter-Herde in Keiner von Beiden. In der Lenden-Gegend und zwar unterhalb der linken Niere fühlte man hinter dem Bauchfelle Schwappung und Hervorwölbung desselben. Ein Einstich entleerte eine dünne dunkelbraune Flüssigkeit. Der in diese Abscess-Höhle eingeführte Finger konnte nach Abwärts gegen die Becken-Höhle dringen. Der die Becken-Höhle untersuchende Zeigefinger der anderen Hand drang durch eine Oeffnung des Bauchfelles gegen die linke Symphysis sacro-iliaca und konnte hinter dem Psoas-Muskel hinweg nach Aufwärts gelangen, wo er mit dem in der Lenden-Gegend eingeführten Finger zusammentraf. Um den Mastdarm herum war das Bindegewebe zerstört und konnte der Finger nach verschiedenen Richtungen vordringen. Bei der Herausnahme einer grösseren Partie nekrosirten Bindegewebes fühlte ich einen kleinen harten Gegenstand, welcher sich bei genauerer Untersuchung als ein beiläufig 1 bis $1^1/_2$ Linie langes und 1 Linie breites morsches Holz-Splitterchen herausstellte.

Bei diesem Falle überraschte mich, dass die Bewegungen des Schenkels, vorzugsweise die Beugung, sowie die Stuhl-Entleerungen ganz unschmerzhaft von Statten gingen; ebenso das schnelle Verheilen der Wunde, obgleich ein fremder Körper in derselben steckte. Letzteres lässt sich vielleicht dadurch erklären, dass beim Fallen das betreffende Holzstück senkrecht eindrang, beim Fortgleiten aber in einem mehr oder weniger stumpfen Winkel fortgeschoben wurde und durch die Becken-Fascie eindrang, wo jenes kleine Splitterchen abbrach, während das Hauptstück aus der Wunde gestreift wurde. Die Fascie konnte so eine Art Klappe bilden, welche dem Holz-Splitterchen den Weg nach Aussen verlegte. Hiedurch wäre auch erklärt, warum das Holz-Stückchen mit der Sonde nicht aufgefunden werden konnte. Eine Erscheinung hat dieser zweite Fall mit dem Ersteren gemein, nämlich das Auftreten umschriebener Bauchfell-Entzündung in der Leisten-Gegend. Wenn man auch aus ein Paar Fällen keinen Schluss ziehen will, so möchte es doch der Mühe werth sein, sich bei dem Vorkommen entzündlicher Erscheinungen in diesen Gegenden an die Möglichkeit zu erinnern, dass der Hauptsitz des Leidens vielleicht nicht hier, sondern hinter dem Bauchfelle in der Kreuz- und Lenden-Gegend zu suchen sein dürfte. Die Gegenwart des fremden Körpers in der Wunde und die in ihrem Grunde plötzlich unter einem Winkel abweichende Richtung derselben, wodurch, wie oben als wahrscheinlich angedeutet wurde, die Becken-Fascie wie eine Klappe den Ausfluss des Eiters und der Jauche gegen die äussere Wunde hinderte, hat im zweiten Falle den Anstoss zu so weit verbreiteter Zerstörung hinter dem Bauchfelle gegeben. Im ersteren Falle aber wurde durch die Oertlichkeit des Durchbruches unmittelbar über dem inneren Schliessmuskel und durch die grosse Durchbruchs-Oeffnung im Mastdarme der Senkung des Eiters vorgebeugt, während die Schliessmuskeln den Eintritt der Luft in die Abscess-Höhle verhinderten — zwei Umstände welche unbedingt nothwendig waren um einen so günstigen Ausgang herbeizuführen.

II.

Ueber Gewächse im Kehlkopfe und deren Operation auf endolaryngealem Wege.

Von Dr. **M. J. Oertel**, Privatdocenten und praktischem Arzte in München.

(Fortsetzung.)

Es würde hier zu weit führen, eine eingehendere Darlegung sämmtlicher Operationen zu geben, welche ich in dem mitgetheilten Zeitraume von fünf Jahren ausgeführt habe, und glaube ich mich darauf beschränken zu können, fünf Krankheits-Geschichten vorzulegen, die alle jene Momente enthalten, welche auch bei den übrigen Operationen massgebend geworden

sind. Auf diese Weise können die verzeichneten Fälle als Typen gelten, durch welche ich ein methodisches Verfahren bei der Entfernung von Neubildungen mir angebahnt habe und zu gleicher Zeit die Kriterien fand, nach welchen ich die betreffenden Indicationen für eine zu wählende Methode stellte. Ich beginne mit meiner ersten Operation, der Zerstörung eines Papillomes durch die Aetzung mit Chromsäure, füge an diese die Ausrottung einer Neubildung mittelst Abquetschen mit der Zange und Zerschneiden mit dem gedeckten Messer; auf diese folgen die Abschnürung eines Papillomes durch die Draht-Schlinge, dann die Discision eines Papillomes mit dem meisselförmigen und geballten Messer; endlich schliesst die Reihe die Entfernung eines Fibroides vom linken Stimmbande durch die vollständige Excision mit dem lanzenförmigen Messer.

I. Joseph Käsbacher, 34 Jahre alter Bauernknecht aus Oberhausen Landgerichts Weilheim, wurde am 19. Juli 1862 mit Husten, Heiserkeit und Schlingbeschwerden auf der medicinischen Abtheilung des Herrn Obermedicinalrathes Dr. v. Pfeufer im hiesigen allgemeinen Krankenhause zur Behandlung aufgenommen. Patient ist von mittlerer Grösse, ziemlich kräftiger Muskulatur, etwas krankhafter Gesichts-Farbe; sein Thorax ist normal entwickelt und seine Lungen vollkommen gesund; der Puls etwas beschleuniget, 84—88 Schläge in der Minute zählend; Esslust wegen Schmerzes bei dem Schlingen gering; Stuhl regelmässig; an seinem Körper nirgens Spuren früherer specifischer Erkrankung. Patient war seiner Angabe nach von Zeit seiner Kindheit an nie besonders krank gewesen. Bis zu seiner Militärpflichtigkeit stand er als Bauernknecht in verschiedenen Ortschaften in Arbeit, machte hierauf seine sechsjährige Dienst-Zeit durch, diente später ein Jahr unter päpstlicher Fahne und nahm nach seiner Rückkehr aus Italien anfangs Arbeit im Kohlen-Bergwerke zu Miesbach, später wieder als Knecht auf einem Oekonomie-Gute in Aibling. Bis zu dem Jahre 1860 spürte der Kranke durchaus keine Beschwerden im Halse bei dem Reden und Schlingen, ebensowenig litt er an Kehlkopf-Katarrhen. Erst später, vom Jahre 1860 an, als er in Teisendorf bei dem Brücken-Baue an der dortigen Eisenbahn arbeitete, fühlte er etwas Schmerz und Kratzen im Halse, besonders beim Schlingen, ohne jedoch dabei heiser zu sein. Als nun das Uebel, das er anfangs vernachlässigen zu dürfen glaubte, sich steigerte, die Schmerzen sich mehrten, Schlingbeschwerden, Heiserkeit und Husten hinzukamen, trat der Kranke im Jahre 1861 um die Mitte Juli in das Krankenhaus zu Aibling und wurde vom dortigen Bezirksarzte mit Quecksilber und, da gleich in den ersten Tagen Speichelfluss eintrat, mit Jod, Vesicantien u. s. w., jedoch ohne Erfolg behandelt. Es trat eher eine Verschlimmerung ein und der Kranke verliess unbefriediget das Spital. Den Winter von 1861 auf 1862 brachte er ohne Behandlung hin; im Frühjahre 1862 wurde er wieder in Aibling und später von einem praktischen Arzte seiner Heimath bei Miesbach mit Pulver u. s. w. behandelt. Schliesslich wurde er als unheilbar von beiden Aerzten entlasssen. — Bei seiner Aufnahme nun klagte der Kranke über Heiserkeit, beständigen Schmerz im Halse, Schlingbeschwerden, stechenden Schmerz in den Ohren, beim Schlicken von Wasser, Husten, zu Zeiten Athemnoth und über das Gefühl eines fremden Körpers im Halse. Der laryngoskopische Befund ergab die ganze Schleimhaut des Schlundkopfes geröthet, geschwellt und hypertrophisch. Hinter dem Zungen-Grunde ragte aus dem Cavum pharyngo-laryngeum ein dicker rother Zapfen herauf, dessen vordere Fläche, dem Zungen-Grunde zugekehrt, glatt, glänzend und lebhaft injicirt ist; oben schlägt sich die Schleimhaut über einen dicken und knorpeligen Wulst hinweg; die Rückseite, der Wirbelsäule zugekehrt, ist dicht mit grösseren und kleineren papillären Wucherungen bedeckt, die links, wo sie in grösseren Massen zusammengeschmolzen sind, auf ihrer Spitze eine zerrissene Geschwür-Fläche zeigen. Bei gewöhnlichem Athmen und selbst bei tieferem Einathmen berührt diese Neubildung die hintere Schlundkopf-Wand. Ich hatte den hypertrophisch entarteten Kehl-Deckel vor mir; von der Stimmritze selbst, von den Arytänoidknorpeln und der Plica aryepiglottica war keine Spur zu sehen. Als ich nun den Kranken ernstlich ermahnte, recht tief einzuathmen oder die Vocale a und e so laut wie möglich auszusprechen, hob sich dieser Zapfen mehr und mehr und ich bekam in einem halbmondförmigen Ausschnitte Einsicht in die Stimmritze. Die Plica aryepiglottica, die Schleimhaut welche die Arytänoidknorpel überkleidete, war hypertrophisch und injicirt; fast unmittelbar vom oberen Rande dieser Falte, ohne die knötchenförmige Anschwellung der Santorini'schen und Wrisberg'schen Knorpel zu zeigen, schien die Schleimhaut auf die falschen Stimmbänder überzugehen, welche der Art hypertrophisch waren, dass die wahren Stimmbänder nur in einem günstigen Augenblicke als kleine schmale Streifchen mir zu Gesicht kamen. Man hatte es also mit einem durch mehrere vorausgegangene entzündliche Vorgänge hypertrophirten und entarteten Kehldeckel, mit einer

gleichfalls hypertrophirten und entzündeten Schleimhaut der äusseren und oberen Auskleidung des Kehlkopfes und der falschen Stimmbänder zu thun. Die Ligamenta thyreo-arytenoidea inferiora waren, so viel man sehen konnte, weniger in den entzündlichen Vorgang mit hineingezogen worden. Der Kehldeckel hatte ein solches Volumen erreicht, dass er nur wenig Raum für die durch die verengte Stimmritze ein und ausströmende Luft liess; jedes Schlingen war äusserst-empfindlich und erschwert; Flüssigkeiten wurden bei heftigen Schlingbewegungen in den Nasen-Rachen-Raum, in die Choanen und die Tuben getrieben. So erklärte sich das Stechen zu den Ohren hinaus und das Brennen in der Nase bei rascherem Trinken. Die exulcerirten Warzen auf dem Kehldeckel unterhielten einen beständigen Schmerz, besonders bei Bewegung oder Berührung der Geschwüre durch fremde, den Rachen passirende Körper. Durch die starke Schwellung der Plica aryepiglottica, der hypertrophirten falschen Stimmbänder, die wie Dämpfer sich auf die wahren Bänder legten und jede freie Schwingung, jede Bewegung erschwerten, im Vereine mit dem entarteten Kehldeckel war die Sprache heiser und die Respiration pfeifend. Ein katarrhalischer Vorgang in den Bronchien von geringer Heftigkeit unterhielt, verbunden mit dem Leiden des Kehlkopfes, einen beständigen Reiz zum Husten.

Nach diesem Befunde mit dem Kehlkopf-Spiegel ward mir vor Allem die Indication: die Entfernung dieser warzenförmigen Neubildung aus dem hypertrophirten Kehldeckel, um so wieder Raum zu gewinnen für die Acte der Respiration und vorzüglich der Nutrition. Die Heiserkeit konnte nach dem, was ich gefunden hatte, mit der alleinigen Entfernung der Neubildung nicht gehoben werden, da hier vor Allem die hypertrophischen falschen Stimmbänder die freien Schwingungen der darunter liegenden Membranen hinderten. Der Kranke bekam vorderhand ölig-schleimige Mittel, einen feuchten Umschlag um den Hals und machte abwechselnd Einathmungen mit Dämpfen aus Eibisch-Abkochungen und Terpentin-Oel. Nach einigen Tagen machte ich bei dem Kranken Aetzversuche mit einer Lösung von Silbersalpeter in Wasser zu gleichen Theilen, indem ich die Lösung mit einem kleinen Schwämmchen unter Spiegel-Beleuchtung auf die betreffenden Warzen und Geschwür-Flächen brachte. Das etwaige überschüssige Silbernitrat wurde unmittelbar nach dem Aetzen und dem unvermeidlich daraufolgenden Krampf-Husten durch Gurgeln mit Kochsalz-Wasser gefällt und entfernt. Nachdem ich diese Behandlung längere Zeit fortsetzte, reinigten sich und heilten wohl die Geschwüre, das entzündliche Leiden des Kehlkopfes verlor sich, aber für die freiere Passage im Letzteren war keine halbe Linie gewonnen. Da Herr Obermedicinalrath v. Pfeufer mir den Kranken zur besonderen Behandlung zu übertragen die Güte hatte, machte ich nun weitere Versuche mit der Anwendung von Aetzmitteln. Herr Professor Lindwurm, der später in Abwesenheit des Herrn Obermedicinalrathes den Kranken mehrmals untersuchte, nahm ihm mit der von ihm construirten Polypen-Zange zwei der grösseren Warzen heraus. Doch war auch damit Wenig erreicht, die Warzen standen dicht aneinander gereiht und die Entfernten wurden kaum vermisst. Ich versuchte nun zuerst mein Glück mit einer sehr concentrirten Lösung von Chromsäure, indem ich nach vorausgegangener sorgfältiger Uebung an dem Kranken mit einem passend gebogenen Eisendrahte einen Tropfen der concentrirten Lösung mittelst des Spiegels direct auf und zwischen die Warzen drückte. Ein heftiger Husten mit Brennen im Halse folgten der jedesmaligen Operation; rasches Ausgurgeln mit frischem Wasser bekämpfte hinlänglich die ersten stürmischen Erscheinungen. Ich trug so in einer Sitzung 3 bis 4 Tropfen Chromsäure auf. Unmittelbar nach der Aetzung sah man die Stelle, die ich betupfte, mit intensiv gelber Farbe durchtränkt, welche sich nur wenig auf die benachbarten Theile verbreitete. Nach 6 bis 8 Stunden waren die betreffenden Punkte mit einem oberflächlichen gelben Brandschorfe bedeckt. Das allgemeine Befinden des Kranken während dieser ganzen Behandlung war wenig ergriffen, die Esslust mässig, der Stuhl regelmässig und der Husten verlor sich; der Puls war fieberfrei, 76 bis 80 Schläge in der Minute. Nachdem ich dieses Aetzverfahren längere Zeit fortgesetzt hatte, bemerkte ich allerdings ein allmäliges Kleinerwerden und Verschwinden der Excrescenzen auf dem Kehldeckel, allein da die Zerstörung mit dem Aetzmittel nur ganz oberflächlich war und die Warzen ein lebhaftes Wachsthum zeigten, so war auch auf diese Art eine baldige Beendigung der Cur nicht abzusehen. Desshalb griff ich nach einem anderen Verfahren. Die Chromsäure hatte sich in den vorausgegangenen Versuchen als brauchbar bewährt, nur war auch die concentrirteste Lösung noch zu schwach, um eine ausgibige Aetzung hervorzubringen. So kam ich nun auf den Gedanken, Chromsäure in Substanz unmittelbar anzuwenden. Zu diesem Zwecke dachte ich mir ein Verfahren aus, welches sich mir auch später in anderen Fällen als vollkommen praktisch verwerthbar erwies. Ich nahm einen Eisendraht, gab ihm die gehörige Biegung und machte aus reiner krystallisirter Chrom-

Säure mit nur einer Spur Wasser einen dicken festen Brei an, von welchem ich eine kleine Kuppe an die Spitze meines Eisendrahtes brachte. Auf diese Weise suchte ich die Masse auf die Wucherungen, welche ich ätzen wollte, fest aufzudrücken. Da der Kehldeckel zu einem soliden Zapfen entartet war, so gelang es vollkommen; auch hier folgte ein ziemlich starker Husten, den der Kranke anfangs kaum einige Secunden zu unterdrücken vermochte, der jedesmaligen Aetzung. Nach einigem Ausgurgeln mit Wasser wiederholte ich die Operation und trug so in einer Sitzung drei, vier und fünf kleine Kuppen von Chromsäure-Krystallen auf. Mehrere Stunden nach der Operation hatte der Kranke ziemlich starkes Brennen im Halse und das Sprechen und Schlingen waren ihm äusserst-beschwerlich; dann verloren sich diese Erscheinungen und ein relatives Wohlbefinden trat ein. Untersuchte ich in dieser Zeit den Kranken, so sah ich die geätzte Stelle mit einem dicken, weisslich-gelben Brandschorfe bedeckt, während alle übrigen Theile vollkommen unversehrt erhalten waren. Am anderen oder dritten Tage war der Brandschorf abgestossen und an dessen Stelle ein demselben entsprechender Substanz-Verlust. Nach fünf bis sechs solchen Sitzungen sah ich eine Volumen-Abnahme der ganzen wuchernden Neubildung und ich beschloss, das Verfahren so in weiteren Sitzungen fortzuführen. Der Erfolg war ein verhältnissmässig rascher. Nach zwölf Tagen war der grösste Theil der Warzen auf dem Kehldeckel bei täglicher Aetzung verschwunden und nach weiteren acht Aetzungen zeigt sich jetzt der Deckel nur mehr verdickt, in der Mitte seiner Krümmung mehr zu einer Kante vorspringend, so dass bei ruhigem Athmen der Eingang in die Stimm-Ritze durch ein Dreieck gebildet wird, dessen Grundfläche die hintere Schlundkopf-Wand, dessen stumpfen Winkel und beide Schenkel der Kehldeckel-Knorpel bildet. Wo die Warzen standen, da sind nur mehr die Narben als winzige Ueberreste zu sehen. Während früher die dichten Excrescenzen, welche den Eingang in die Athmungs-Organe vollständig abzuschliessen drohten, den hypertrophischen Kehldeckel bauchig hervortrieben, ist jetzt der ein- und ausstreichenden Luft gehörig Raum gegeben und die Athemnoth vollkommen gehoben. Schmerzen beim Wasserschlicken treten nicht mehr ein und nur die noch zurückgebliebene heisere Stimme mahnt an das frühere Leiden. Der Kranke selbst ist über seinen Zustand sehr erfreut und trägt das letzte ihm bleibende Uebel mit grosser Resignation, nachdem alle jene Erscheinungen, die sein Leben in beständiger Todes-Angst erhielten, beseitiget sind. Aber auch die Sprache hat sich den Veränderungen gemäss bedeutend gebessert, sie ist lauter und verständlicher geworden sowie mehr klangvoll; das trocken Heisere in ihr hat sich verloren und ich bin im Stande, noch in einer Entfernung von 10 bis 12 Schritten seine Antwort vollkommen zu verstehen. Ob ich bei einer weiteren Behandlung, die ich mit ihm vornehmen will, noch mehr in dieser Beziehung erreichen werde, wird sich zeigen. Das Haupthinderniss der freien Laut-Bildung bei dem Kranken sind die hypertrophischen falschen Stimmbänder, welche die Schwingungen der darunter liegenden wahren Stimmbänder zur Erzeugung des Grundtones und der nöthigen Tonhöhe beeinträchtigen. Die Ligamenta thyreo-arytaenoidea inferiora sind, so weit sie zu sehen, auch jetzt noch immer unversehrt. Ob eine Rückbildung der hypertrophischen Schleimhäute durch Einpinseln von Jod-Tinctur auf dieselben unter Spiegel-Beleuchtung erzielt werden kann, will ich versuchen und seiner Zeit die gewonnenen Ergebnisse mittheilen.

II. G. Hillburger, ein lediger, 46 Jahre alter Maurer, machte im Hochsommer 1860 eine Fussreise durch Tyrol. Erhitzt noch von der Anstrengung des Marsches trank er aus einer Gebirgs-Quelle und fühlte sich kurz darauf von leichtem Fieber mit Frost, Hitze und Hustenreiz befallen. Am Tage darauf trat eine hartnäckige Heiserkeit auf, die, wenn auch die Stimme späterhin monatelang freier und reiner wurde, nie mehr völlig verschwand. Er wandte verschiedene Hausmittel gegen dieses katarrhalische Leiden seines Kehlkopfes an und suchte ärztliche Hilfe privatim wie in den Spitälern der verschiedenen Ortschaften, die er durchwanderte, aber ohne den gewünschten Erfolg. Seine Heiserkeit nahm stets zu und wenn sich auch wieder freiere Zwischenzeiten zeigten, in welchen seine Stimme weniger belegt erschien, so war doch eine allmälige Zunahme seines Leidens nicht zu verkennen. — Im November 1863 wurde der Kranke auf der zweiten medicinischen Abtheilung des hiesigen allgemeinen Krankenhauses aufgenommen und vom Herrn Obermedicinalrathe v. Pfeufer mir zur laryngoskopischen Untersuchung und etwaigen örtlichen Behandlung übergeben. Bei der Untersuchung mit dem Spiegel fand ich als Ursache der Heiserkeit einen maulbeerförmigen, fast bohnengrossen Polypen, welcher unterhalb der vorderen Commissur der Stimmbänder am Schildknorpel wurzelte und das Lumen der Stimmritze in nicht unbeträchtlicher Weise verengte. Wurde von dem Kranken bei der Spiegel-Untersuchung ein Ton angegeben, so sah man den Polypen entweder theilweise unter den Bändern verschwinden, in der Art dass die der Grund-

fläche zunächst gelegenen Theile zwischen den Bändern sich einklemmten und die Stimmritze mehr oder weniger unförmlich erweiterten, oder es legte sich der ganze Körper des Polypen auf die Bänder und fibrirte mit den Schwingungen desselben. Die Stimmbänder waren missfarbig, grauröthlich, schmal, gewulstet und mit unebenen freien Rändern versehen; die der Neubildung zunächst gelegenen Theile zeigten sich mehr geröthet sowie breiter und trugen deutliche Wärzchen an ihren unteren Partieen. Die übrigen Theile des Kehlkopfes wie die des Rachen befanden sich in chronisch - katarrhalischer Entzündung. Was bei dem Kranken gleich vor Allem unlieb in das Auge fiel und die Spiegel-Untersuchung in bedeutendem Grade erschwerte, war der im Längen- und Breiten-Durchmesser unförmlich grosse Kehldeckel. Der Kranke war von kleiner Statur, schlecht genährt, von blasser Gesichtsfarbe, doch ausser seinem Kehlkopf - Leiden gesund; Herz und Lunge waren bei ihm frei. — Die erste Schwierigkeit, auf welche ich schon bei der einfachen Spiegel-Untersuchung stiess und die fast unüberwindlich erschien, war einmal die ungeheuere Reizbarkeit sämmtlicher Rachen-Gebilde des Kranken, welche bei Einführung des Spiegels augenblicklich Reflexbewegungen auslöste; dann die grosse Epiglottis, welche wie ein ungeheuerer Deckel den Kehlkopf ein und für alle Male verschliessen wollte. Erst nach wiederholten vergeblichen Versuchen, jedoch in einer Sitzung, gelang es, den vollkommenen Einblick in das Kehlkopf-Innere zu gewinnen und die Diagnose festzustellen. Die Therapie ergab sich natürlich nach der gewonnenen Erkenntniss des Leidens von selbst und bestund vor Allem in der Entfernung des Polypen aus dem Kehlkopfe auf operativem Wege mit Zuhilfenahme des Spiegels ohne irgend welche Verletzung der angränzenden Gebilde. War dieses geschehen, so blieb noch als zweite Indication die Behandlung der chronischen Laryngitis auf demselben Wege der örtlichen Therapie.

Um der ersteren Aufgabe zu genügen, war es vor Allem nothwendig, den Kranken an die Einführung des Spiegels und die Sondirung des Kehlkopfes, an das Berühren und Aufheben des Kehldeckels zu gewöhnen. Später versuchte ich die Kehldeckel-Zange einzulegen, um durch Emporheben des Kehldeckels freien Spielraum für die Operation zu gewinnen. Nach mehreren Versuchen gelang es so ziemlich, den Kranken an dieses Manöver so zu gewöhnen, dass sich späterhin von selbst, namentlich bei tiefer Einathmung oder bei dem Intoniren von Vocalen, der Kehldeckel beträchtlich hob und das Eingehen mit Instrumenten in das Innere des Kehl-Kopfes gestattete. Um mir freiere Action im Kehlkopfe während eines operativen Eingriffes zu verschaffen, versuchte ich auf die Empfehlung von Türck zu wiederholten Malen die örtliche Anaesthesirung des gesammten Cavum pharyngo-laryngeum vermittelst der Bernatzik'schen Lösung von Morphium in Chloroform. Der Erfolg wiederholter, mit grösster Präcision ausgeführter Versuche war ein durchaus negativer; es gelang mir nie mehr, als eine augenblickliche Abstumpfung der Rachen- und Kehlkopf-Schleimhaut zu erzielen, die ich vielmehr der unmittelbaren mechanischen Einwirkung des Verfahrens als einer chemisch - physiologischen Wirkung der angewandten Lösung zuschreiben muss. Gewiss spielt hier die Individualität eine grosse Rolle. Ich will nicht bezweifeln, dass es Fälle geben mag, in welchen eine solche mehrstündige Bepinselung mit der Morphium - Lösung eine wie immer nur wünschenswerthe Anaesthesie des Rachens und Kehlkopfes hervorbringen kann; doch will ich nur erwähnen, dass ich wiederholt Versuche machte, bei welchen es mir gelang, die Reizlosigkeit der Organe auf rein mechanischem Wege durch Gewöhnung und Abstumpfung hervorzurufen, indem ich die Gebilde nur mit der Sonde berührte oder durch Bepinselung mit Glyzerin oder destillirtem Wasser an das Einführen von Instrumenten gewöhnte. Bei unserem Kranken hatte ich die Bepinselung mit der Bernatzik'schen Lösung von Halbstunde zu Halbstunde längere Zeit hindurch zu wiederholten Malen vorgenommen, ohne einen andern Erfolg davon zu sehen als ich gewöhnt war bei mehrmaliger Einführung von Instrumenten in die Kehlkopf-Rachen-Höhle schliesslich zu erzielen. Der Kranke war dabei gelehrig genug sowie bereit, zur endlichen Heilung seines Leidens jede auch noch so unangenehme Operations-Methode an sich vornehmen zu lassen. Ich bepinselte einmal Rachen und Kehlkopf des Kranken mit der genannten Lösung halbstündig von 5 Uhr abends bis $9^1/_2$ Uhr mit gleichzeitiger Prüfung der Reizbarkeit der betreffenden Organe des Kranken ohne eine andere Wirkung zu sehen, als die ich der mechanischen Abstumpfung zuschreiben musste. Eigentliche Anaesthesie konnte ich nicht constatiren; ein ähnliches Ergebniss hatte ich bei 6 anderen Fällen, bei welchen ich des Versuches halber dieses Verfahren eingeschlagen hatte. Nach diesen Versuchen beschloss ich die Operation ohne jedes weitere Hilfsmittel vorzunehmen und den Polypen mit der Zange abzutragen.

Es gelang mir schon in der ersten Sitzung, ein beiläufig erbsengrosses Stück der Neu-

bildung mit der Zange zu fassen und ohne die geringste Anwendung von Gewalt abzutrennen. Von einer Blutung konnte nach dem Abkneipen des Stückes wohl kaum die Rede sein. Die Spiegel-Untersuchung zeigte den Polypen etwas blutig gefärbt, dem Auswurfe erschienen nach längerem Räuspern einige Streifen Blutes beigemischt. Nach etlichen vergeblichen Versuchen, einen grösseren Theil des Polypen zu fassen, gelang es mir noch an diesem Abende, vier kleinere Stücke, stecknadelkopfgross, von dem maulbeerförmigen Gewächse abzureissen. Die mikroskopische Untersuchung der Neubildung zeigte die charakteristischen Formen eines Papillomes: schwaches Bindegewebe-Gerüste von spärlichen Gefäss-Schlingen durchzogen, auf dem eine dicke Lage von vielgestaltigen Epitelzellen, die an verschiedenen Stellen unverkennbar alveolare Anordnung zeigten, gelagert war. Eigentliche Alveolen konnte ich in Keinem der verschiedenen mikroskopischen Präparate nachweisen. Wenn auch das Aussehen des Kranken für eine tiefer eingewurzelte Kachexie sprach, so war ich doch nicht im Stande, ein Epiteliom zu constatiren. Verdächtig war die alveolare Anordnung der Epitelzellen und es mag hier wohl die Form eines Papillomes, welche einen Uebergang zu einem wirklichen Epiteliome zu bilden scheint, vorgelegen haben. — Nach mehrmaligen Operationen mit der Zange gelang es bald, die Neubildung bis auf das Volumen einer kleinen Erbse zu bringen mit einer merklichen Besserung der Sprache und des Athmens. Weitere Versuche, Theile des Polypen mit der Zange zu fassen und abzutragen, misslangen bei der breiten Fläche, welche nunmehr der Polyp dem operativen Angriffe darbot und bei seiner Einpflanzung an der vorderen Commissur der Stimmbänder, die ihn einmal durch diese und durch den weitüberhängenden Kehldeckel deckte. Ich schlug nach diesen Erfahrungen eine andere Operations-Methode ein, die Neubildung zum Absterben zu bringen. Mit dem Messer, das die Schneide nach Vorne gegen den Operateur zu gerichtet hat, gelang es mir an der Grundfläche des Polypen einen tiefen Schnitt zu führen und ihn über die Hälfte von seiner Einpflanzung abzutrennen. Die nachfolgende Blutung war nur mässig und stand in kurzer Zeit von selbst; Schmerz war anfangs nicht vorhanden, später stellte sich bei Schlingbewegungen ein Gefühl von Wundsein im Halse ein, verlor sich aber in kurzer Zeit. Am anderen Tage zeigte sich der Polyp bei der Spiegel-Untersuchung missfarbig, zum Theile grau-weisslich und auf die Hälfte seines Volumen eingeschrumpft. Am dritten Tage nach der Operation konnte nur bei ganz genauer Besichtigung, wenn der tief sich herabsenkende Kehldeckel durch eine kräftige Einathmung weit in die Höhe geschnellt wurde, ein kleines, weisses Wärzchen unterhalb der vorderen Commissur der Stimmbänder wahrgenommen werden. Die Sprache hatte sich etwas gebessert, die Rauhheit verlor sich mehr, behielt aber immer noch einen gewissen Grad von Heiserkeit bei. Das Aussehen der missfarbigen verschrumpften Stimmbänder hatte sich natürlich in Nichts geändert; eine Wiederherstellung ihres normalen Standes lag aber auch weit ausser unserem therapeutischen Bereiche.

Den letzten Rest des Polypen suchte ich noch durch Aetzung mit Silbersalpeter in Substanz so viel wie möglich zum Einschrumpfen zu bringen. Mit dem einfachen Cauterisateur aus Eisen-Draht wurde die Oberfläche des Polypen ausgibig mit Lapis bestrichen, ohne dass irgend ein Theil des Kehlkopf-Inneren mit dem Aetzmittel unmittelbar in Berührung kam. Nach der Aetzung zeigte sich die ganze Oberfläche des Polypen mit weissem Brandschorfe bedeckt, ebenso die nächstliegenden vorderen Partieen der Stimmbänder, da eine Berührung derselben mit dem Polypen und somit eine Theilnahme an dem noch freien Silbersalpeter nicht zu vermeiden war. Die nächste unmittelbare Folge davon war eine bedeutende Zunahme der Heiserkeit und ein brennendes Gefühl des Kranken im Halse. Nach zwei Tagen verloren sich alle diese Erscheinungen und die Sprache des Kranken wurde auffallend reiner und klangvoller, wenn ihr auch noch einige Spur von Heiserkeit verblieb. Bei der laryngoskopischen Untersuchung zeigte sich als Ueberrest der ganzen Neubildung nur mehr ein kleines weisses Wärzchen unterhalb der Stimmbänder von kaum $^1/_2$‴ Höhe und vielleicht 1‴ im Breiten-Durchmesser. Der Kranke konnte ein paar Tage später aus dem Spitale entlassen werden. — Im Sommer 1865 wurde derselbe wiederholt wegen Heiserkeit und Schmerzen im Halse auf der zweiten medicinischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses aufgenommen. Bei der Spiegel-Untersuchung zeigte sich ein heftiger Kehlkopf-Katarrh mit bedeutender Schwellung der Stimmbänder. Ein Nachwachsen der früheren Neubildung konnte in keiner Weise constatirt werden. Durch Einathmungen von Thee-Dämpfen und feuchtwarmen Umschlägen war die Krankheit in einigen Tagen wieder vollkommen gehoben.

III. Maria Maier, 25 Jahre alte Taglöhnersfrau aus Solnhofen, leidet seit ungefähr zwei Jahren an Heiserkeit, die anfangs in unmerklichem Grade sich einstellte, später aber in dem Masse zunahm, dass sie ärztliche Hilfe zu suchen sich veranlasst sah. Eigentliche Ursache

ihres Leidens weiss die Kranke nicht anzugeben, ausser dass sie zehn Wochen nach ihrer ersten Entbindung, die ohne jede weitere Störung verlief, zum ersten Male einer länger andauernden Heiserkeit sich erinnerte. Drei bis vier Wochen nach dieser Heiserkeit fühlte sie auf's Neue ihre Stimme wieder etwas rauh und belegt und erinnerte sich nicht mehr, seit dieser Zeit mit voller klarer Stimme auf kürzere Frist gesprochen zu haben. Da inzwischen eine neue Schwangerschaft eintrat, vertröstete sie der zu Rathe gezogene Arzt, dass nach Ablauf dieser wie nach glücklicher Entbindung ihr Halsleiden sich von selbst vollkommen heben werde, und fand sich nicht veranlasst, irgendwelche therapeutischen Massregeln zu ergreifen. Die Geburt ging regelmässig von Statten, hatte aber, wie die spätere Zeit zur Genüge zeigte, nicht den mindesten Einfluss auf die Besserung ihres Halsleidens. So kam sie zu Anfang Juni's 1865 zu mir in Behandlung. Ihre Stimme war etwas rauh aber nicht vollkommen heiser; anhaltendes Sprechen ermüdete sie etwas und erzeugte ihr namentlich das Gefühl von Trockenheit und Druck im Halse; Schlingbeschwerden waren nicht vorhanden, Hustenreiz nur ganz unbedeutend; ihr übriges Befinden war vollkommener Gesundheit entsprechend. Bei der Untersuchung mit dem Kehlkopf-Spiegel, welche sie ohne die mindesten Beschwerden ertrug, konnte gleich bei der ersten Inspection eine vollkommene Diagnose gestellt werden. Unter dem linken Stimmbande, ungefähr dem vorderen Dritttheile desselben entlang bis zum Schild-Knorpel, zeigte sich eine unregelmässige warzenförmige Neubildung von blassrother Färbung, welche die Annäherung der Stimmbänder und die Schwingungs-Fähigkeit besonders des Linken beim Intoniren eines Lautes in erheblichem Grade hemmte. Schon in der ersten Sitzung war ich im Stande, die Neubildung mit der Sonde zu berühren und längere Zeit mit derselben im Kehlkopfe zu verweilen. Nachdem ich die Kranke einige Tage hindurch an die Einführung von Instrumenten in den Kehlkopf und Berührung der Neubildung mit der Sonde gewöhnt hatte, durchstach ich schon am fünften Tage die Wucherungen mehrmals mit dem meisselförmigen, sagittal schneidenden Messer und suchte so viel wie möglich von der breiten Einpflanzung abzutrennen. Die Operation ging für die Kranke schmerzlos vorüber, sie verspürte nur den Druck, der durch das Messer ausgeübt wurde, wenn ich es tief in die Neubildung einsenkte. Die Kranke, welche nicht wusste dass ich die Sonde mit dem Messer vertauscht hatte, wurde erst einigermassen über den Vorgang klar, als ich ihr sich tüchtig zu räuspern hiess und blutiggefärbter Schleim zu Tage befördert wurde. Eine weitere Blutung trat nicht ein. Unmittelbar nachdem die Einstiche gemacht wurden, zeigten sich breitere und schmälere Streifchen Blutes im Auswurfe; ungefähr eine halbe Stunde nach der Operation räusperte die Kranke eine grössere Blut-Menge aus, jedoch ohne weiter nachfolgende Spuren von Blut. Am anderen Tage sah die ganze Neubildung weisslich-grau, missfarbig aus, die einzelnen Warzen wie im Absterben begriffen, ohne die frühere Turgescenz; ausserdem zeigten sich starke Einkerbungen zu beiden Seiten der Einpflanzung des Gewächses. Ich versuchte nun, mit der Drath-Schlinge die Neubildung ihrer Einpflanzungs-Stelle so nah wie möglich zu fassen und abzuschnüren. Der Erfolg war ein günstiger. Der Draht hatte die Neubildung ziemlich nahe an ihrem Grunde gefasst und durchschnitten. Bei Herausnahme des Instrumentes befand sich die abgetrennte Masse in der Schlinge des Draht-Écraseur festgehalten und konnte zur weiteren mikroskopischen Untersuchung benützt werden. Diese genauere Analyse ergab die charakteristischen Formen eines Papillomes, ein spärliches Gerüste von Bindegebe von wenigen Gefäss-Schlingen durchzogen, bedeckt von einer reichlichen Schichte schöner grosser Epitel-Zellen mit deutlichem Kerne. Die zurückgebliebenen Reste suchte ich so viel wie möglich durch Schnitt und Stich mit dem meisselförmigen Messer zu verkleinern und ihnen die Ernährung durch Zerstückelung ihrer Gefäss-Netze wie immer möglich abzuschneiden. Am anderen Tage hatte ich schon das Vergnügen, die Kranke mit voller und ziemlich klangvoller Stimme sprechen zu hören und bei der laryngoskopischen Untersuchung zeigte sich der von der Operation übrig gebliebene Stumpf weisslichgrau, missfarbig und in seinen Grössen-Verhältnissen bedeutend zusammengeschrumpft. Bei der letzten Untersuchung, zwei Tage später, waren die graulichen Massen abgestossen und die verheilende Fläche, ohne erkennbare Spuren neuer Papillen-Bildung, in entsprechend symmetrischer Oberfläche mit der übrigen Schleimhaut-Auskleidung des Kehlkopf-Innenraumes. Die Sprache der Kranken war wieder vollkommen normal zu nennen und unterschied sich nach ihrem eigenen Urtheile in Nichts von der, welche sie in den früheren Jahren besessen hatte. Als einzige mehr bemerkbare Erscheinung bestand ein gewisser Druck und ein Gefühl von Müdigkeit im Kehlkopfe, welche sich nach längerem Sprechen einzustellen pflegten. Leider war es die letzte laryngoskopische Untersuchung, welche ich bei der Kranken, die, wie ich nachträglich erfuhr, am anderen Tage München plötzlich

verliess, vornehmen konnte. Ob die Sprache die gleich gute klangvolle geblieben und ob keine Recidive der papillären Wucherungen eingetreten ist, wurde mir nicht mehr bekannt gegeben.

(Fortsetzung folgt.)

III.

Dr. Karl Heinrich Schultz-Bipontinus.

(Ein Nekrolog.)

Am 19. Dezember 1867, nachmittags um 3 Uhr, wurde Dr. Karl Heinrich Schultz in Deidesheim zur letzten Ruhestätte getragen. Die Leichen-Begleitung war eine zahlreiche von Nahe und Ferne, besonders waren die Notabilitäten des ganzen Haardt-Gebirges stark vertreten, und eine so allgemeine Theilnahme war natürlich bei dem Hintritte eines Arztes, der über 31 Jahre in einer Stadt und deren Umgegend seine segensreiche Thätigkeit entfaltet hatte. Aber nicht allein seine Wirksamkeit als Arzt hatte ihm die Herzen zugewendet, seine Leutseligkeit, seine Humanität, sein Wohlthätigkeits-Sinn, seine nie ermüdende Güte, seine Aufopferungsfähigkeit liessen ihn viel beweinen und beklagen, dass er seinen Lebens-Gang jetzt schon enden musste. Wir erachten, als vieljähriger Freund, es für unsere Aufgabe, einem solchen Manne, der auch in weiteren Kreisen eine hochgeschätzte Persönlichkeit war und in unserer Pfalz wie in ganz Deutschland zu den Celebritäten in dem Gebiete der Botanik zählt, einige Worte des Nachrufes zu widmen.

Derselbe war im Jahre 1805 zu Zweibrücken geboren und erhielt eine sorgfältige, classische Erziehung. Der Stand seines Vaters, als Apotheker, führte ihn schon frühe, gleichsam spielend, zur Botanik und hier, im Vaterhause, an der Hand eines geübten väterlichen Meisters, ward ohne Zweifel schon in jener Zeit die Lust und Liebe zu diesem so herrlichen Zweige der Naturkunde in dem Knaben geweckt, den er als Mann nachmals mit so grossem Erfolge gepflegt und gefördert hat. Eine imposante männliche Schönheit, verband er mit einem offenen, biederen Gemüthe und rückhaltloser Seele einen klaren, selbstbewussten und praktischen Verstand, ohne gerade ein durch Geistes-Schärfe hervorragendes, selbstschaffendes und gewaltsam bahnbrechendes Genie wie Linné, Jussien, Decandolle gewesen zu sein. Von lebhaftem Temperamente und in der Fülle eines jugenddurchglühten, der ganzen Menschheit schwärmerisch schlagenden Herzens vermochte er den freiheitlichen Bestrebungen, wie sie als Nachklänge der französischen Juli-Revolution zu uns nach Deutschland tönten, wahrscheinlich in einem unbewachten Augenblicke seinen Beifall nicht zu versagen und so mag es gekommen sein, dass die damals furchtsame Reaction in unserem Schultz einen gefährlichen Revolutionär erblickte und ihn über zwei Jahre in der Münchener Frohnveste gefangen hielt. Aber derselbe war in Wahrheit weder ein Camille Desmoulins, noch ein Danton und eben so wenig war ein Robespierre oder Cromwell in ihm verborgen. Er suchte weder Throne umzustürzen, noch Kronen zu rauben. Wenn er nach einer Krone strebte, so war es einzig und allein nach Jener der Wissenschaft, wofür sein ganzes Leben unzweideutiges Zeugniss ablegte. Werden gemeine Menschen durch lange Haft häufig verbittert und verwildert und kommen als vollständige Lotterbuben aus Gefängnissen, wohin sie im ersten Antriebe vielleicht nur der Leichtsinn geführt hatte, so reifen bessere Naturen dort, ernster Selbstprüfung anheimgegeben, nicht selten höherer Veredelung entgegen. So geschah es augenscheinlich mit unserem Schultz. Aus der Frohnveste erlöst, liess er dort jedwede Leichtfertigkeit, die dem jovialen Jünglinge vielleicht zuvor angehaftet haben möchte, und kehrte als ein durch Unglück schwer geprüfter und nach überstandenen Leiden durch Resignation gestählter Mann in seine pfälzische Heimat zurück. Wohl würde es ihm kaum verweigert worden sein, nach seiner Haft in seine frühere Stellung als praktischer Arzt nach München zurückzukehren und dort wissenschaftliche Verbindungen wieder anzuknüpfen, wie Solche ihn früher mit Pistor — dem späteren Advocaten in Metz — und Beckers — dem nunmehrigen Professor der Philosophie in München — zur Herausgabe der akademischen Zeitung zusammengeführt hatten; allein eine tiefe Sehnsucht zog ihn nach seiner geliebten Pfalz. Er liess sich als Arzt in Deidesheim nieder und vermählte sich bald darauf mit Fräulein Giessen, einer Tochter aus Einer der dort angeseheneren Familien. Er zeugte mit derselben zwei Söhne und zwei Töchter, wovon die Aeltere, das Bild einer vollendet schönen Jungfrau, bereits seit mehreren Jahren, zum herben Schmerze der Ihrigen, durch Typhus hinweggerissen in ein frühes Grab vorangeeilt ist.

In Deidesheim, inmitten einer paradiesischen Natur, war der Heimgegangene als ein so eifriger Naturfreund und strebsamer Forscher so recht auf seinem heimathlichen Boden, denn nicht allein dass die Liebenswürdigkeit seines Charakters, sein ganzes, fast kindliches Wesen ohne alles Falsch und Arg ihm schnell alle Herzen, die sich ihm nahten, gewann und er, im Vollbesitze gediegener medicinischer Kenntnisse, als stets hilfebereiter, gewissenhafter Arzt und geschickter Geburtshelfer bald ein unbe-
Eisenbahn und des damit verknüpften Zuzuges von Beamten und Arbeitern die Hauptursachen der

schränktes Vertrauen, zumal in der dort stark vertretenen gebildeten Klasse, sich errang, so bot dessen Umgebung, die an Reizen so unvergleichlich schöne Haardt, auch seiner wissenschaftlichen Begeisterung für das Studium der Botanik die ergibigste Ausbeute. Dessen Leistungen auf diesem Felde zu schildern, dürfte hier nicht platzgreifend erscheinen und hervorgehoben sei desshalb bloss, dass seine Sammlung der Compositen die reichste und weitaus bedeutendste der Welt ist, wesshalb zu wünschen, dass dieselbe, zu deren Anschaffung er keine Kosten gescheut hat, von Einer unserer Universitäten oder von dem Museum einer Hauptstadt, um nicht zersplittert zu werden, erworben würde. Schon im Beginne seiner akademischen Laufbahn zu Erlangen widmete er sich, ohne die übrige Botanik hintanzusetzen, mit besonderer Vorliebe der tiefen Ergründung dieser eben so umfangreichen als interessanten Pflanzen-Familie und so geschah es denn, dass bei der Fortsetzung seiner Studien in München und später während seiner langen Haft dessen Interesse daran bei seiner warmen Seele einen begeisterten Aufschwung nahm und er auf diesem Felde bald die erste Autorität wurde. Es bedarf wohl kaum der Erinnerung, dass überall, wo wahre Gelehrsamkeit in Geltung ist, sein Namen mit Hochachtung genannt wurde und er dadurch in Berührung mit hervorragenden Naturforschern in ganz Europa und selbst jenseits des Ozeanes kam. Wir nennen hier nur Aimé Bonpland, Alexander von Humboldt's berühmten Reise-Gefährten, Agassiz, den Prinzen Max von Neuwied, die Brüder Schlagintweit, die Brüder Schimper und deren Vetter Wilhelm Ph. Schimper, Alexander Braun, Georg Neumayer, Martius, Fenzl und C. B. Seemann. Wo Zweifel über die Natur scheinbar dahin gehöriger Pflanzen bestand, appellirte man in letzter Instanz an den Compositen-Meister. Es ward Deidesheim nicht mehr bloss wegen der Trefflichkeit seiner Weine, sondern auch wegen des dort wohnenden gelehrten Forschers genannt. Sein Ruf als Botaniker hatte Koch, Professor zu Erlangen, gleichfalls einen Pfälzer, zur Zeit bewogen, ihn auf den Fall seines Abganges in massgebenden Kreisen zu seinem Nachfolger zu empfehlen, was indessen durch Verhältnisse, die ausserhalb Schultz lagen, damals nicht erfüllt wurde. Den Beinamen »Bipontinus« nahm derselbe nur desshalb an, um Verwechselungen mit Karl Heinrich Schultz in Berlin in der gelehrten Welt zu begegnen.

Ein ganz besonderes Verdienst um die Pfalz gebürt dem Dahingeschiedenen durch die vor mehr denn 27 Jahren von ihm zur Erweiterung der Naturkunde in's Leben gerufene Gesellschaft Pollichia, wozu ihm sein Patriotismus die glückliche Idee eingegeben, in der richtigen Erwägung, dass die Erforschung der Heimath wie in geschichtlicher so auch in naturwissenschaftlicher Hinsicht nicht allein dem Bedürfnisse der Gebildeten entspräche, sondern auch im Interesse der Veredelung, Aufklärung und Gesittung des Volkes läge. Und seine Erwartung erfuhr in dieser Beziehung keine Täuschung. Nicht nur gelehrte Männer aus allen Ständen, sondern auch viele intelligente Laien auf Pfälzer Boden begrüssten freudigst diese Schöpfung seiner Strebsamkeit. Auch wusste derselbe durch das edle Feuer, welches unaufhörlich in ihm brannte, dem neu geschaffenen Vereine auch sonst im grossen deutschen Vaterlande und selbst im Auslande viele Theilnehmer zu gewinnen, so dass diese heute nach Hunderten zählen. Seinem rastlosen Bemühen ist es gleichfalls gelungen, der Pollichia so bedeutende Gönner zuzuführen, dass die Errichtung eines zoologischen und mineralogischen Cabinetes ermöglichet wurde, wofür die Stadt Dürkheim in dankbar anzuerkennender Weise mehrere Säle ihres Stadthauses behufs deren Aufstellung zur Verfügung gestellt hat. Die alljährlich erschienenen Jahresberichte der Pollichia legen nicht minder Zeugniss von dessen unveränderlichem Fleisse ab, denn deren Inhalt ist zum grössten Theile sein Werk. Eine so viel umfassende, fruchtbringende Thätigkeit entging auch unserer Staatsregierung nicht und so geschah es denn, dass Schultz kurze Zeit nach der Feier des 25jährigen Bestehens der Pollichia, seines von ihm mit so enthusiastischer Liebe gepflegten Schoos-Kindes, bei welcher er ohne Frage die glücklichsten Stunden seines Lebens verbrachte, von unserem Könige durch Verleihung des Michaels-Ordens erster Klasse ausgezeichnet wurde Auch sonst wurden ihm viele Beweise von Anerkennung seines regen Forscher-Strebens zu Theil. Schon vor Jahren hatte ihn die Leopoldinisch-Karolinische Akademie der Naturforscher zu Einem ihrer Adjuncten auserkoren und ausserdem hatten viele gelehrte Gesellschaften ihn als Mitglied in ihren Schooss aufgenommen. Unser dahin geschiedener Freund war überhaupt eine sehr bekannte und hochgeschätzte Persönlichkeit. Wenn nur entfernt seine Berufs-Geschäfte als praktischer Arzt und Spital-Arzt es ihm gestatteten, pflegte er alljährig im Monate September die von Oken in das Leben gerufenen Wanderversammlungen der Naturforscher zu besuchen. Dort war er immerdar eine sehr gerne gesehene Erscheinung. Seinen Vorträgen über Botanik folgte man mit gespannter Aufmerksamkeit und bei den dortigen Festmahlen galten bei dessen angeborener Jovialität seine wie Nöggerath's sinnige Toaste als die beliebtesten. Noch einen weiteren Ausflug machte er im Sommer vorigen Jahres aus Anlass der Linné-Feier nach London und kehrte von dort mit Bewunderung über diese Weltstadt überhaupt wie insonderheit über den unermesslichen Reichthum des dort befindlichen britischen Museums erfüllt nach Hause zurück. Bei dem kraftvollen Körperbaue und der fast stets ungetrübt genossenen Gesundheit schien die Zunahme der Jahre an Schultz beinahe spurlos vor-

übergehen zu wollen. Da entriss unvermuthet demselben im August dieses Jahres nach kurzer Krankheit der Tod sein treffliches Weib und mehrere Wochen darauf befiel ihn selbst eine Herz-Krankheit, welcher dessen scheinbar felsenfeste Natur Widerstand zu leisten nicht vermochte. Mit grosser Standhaftigkeit und männlicher Ergebung ertrug er sein schweres Leiden. Er ging hinüber mit dem ruhigen Bewusstsein des Gerechten, keinen Feind gehabt zu haben oder mindestens keinen unversöhnt hienieden zurückzulassen. Die Botanik verliert in ihm einen begeisterten Verehrer, die Pollichia ihre mächtigste Stütze, die Pfalz einen Mann, der ihren Namen weit über deren Marken tragen half, die Stadt Deidesheim einen liebevollen und erprobten Arzt, seine Standes-Genossen einen ihrer würdigsten Collegen und seine Freunde eine wohlmeinende und aufrichtige Seele. Dessen schon im Mannes-Alter stehende Söhne, Beide Kaufleute, beklagen in seinem Hinscheiden den treuesten Rathgeber; sein zwölfjähriges Töchterchen, ob es zwar in Onkel und Tante ein zweites Aeltern-Paar gefunden hat, beweint das ihm grausam geraubte, zärtlichst besorgte Vaterherz. Er schlafe im Frieden!

Landau, 27. Dezember 1867. Dr. Friedrich Pauli.

Recension.

Der therapeutische Gebrauch des Arseniks gegen die Krankheiten des Nerven-Systemes. Von Dr. **Charles Isnard** (de Marseille). Für praktische Aerzte aus dem Französischen übersetzt und mit Anmerkungen begleitet von Dr. **C. J. Le Viseur**, Regierungs- und Medicinalrath. Erlangen, Ferdinand Enke, 1867. 8. S. 165.

Weil das Nerven-System jede organische Thätigkeit vermittelt, so ist es zur Beurtheilung krankhafter Vorgänge durchaus nothwendig, die Innervation in Betracht zu ziehen. Auch Krankheits-Vorgänge mit sehr materiellen Producten — Tuberkel und Krebs — lassen sich auf eine fehlerhafte Innervation und dadurch begründete Krankheits-Anlage in ganzen Familien zurückführen. Neurosen pflanzen sich keineswegs in einerlei Form und Oertlichkeit fort, sie nehmen im Wechsel der Individuen, derselben Familie, die verschiedensten Gestalten an und bleiben sich, wie die Hypochondrie und Geistes-Störung, immer verwandt. Auf dem Gebiete der Neurosen konnten sich Humoral- und Solidar-Pathologie, alter wie neuer Zeit, gar wohl zusammenfinden und versöhnen. Der Arsenik ist ein Modificator der Innervation, ein neurosthenisches Tonicum: er hebt die Nerven-Kraft und stellt in deren getrübter Thätigkeit die Ordnung wieder her; er erfüllt in den nicht specifischen Nerven-Leiden die Hauptindication, dagegen ist er in den specifischen der specifischen Medication untergeordnet. Nur die Sumpf-Diathese macht hievon eine Ausnahme; gegen diese ist der Arsenik, gleich der China, ein Specificum.

Der nervöse Zustand, Nervosismus, nervöses Temperament oder Anlage, ist für Isnard eine eigene selbstständige Krankheits-Form, welche der Localisations-Geist vielfältig auseinander gerissen hat. Der Arsenik ist gegen dieselbe so sicher, wie Eisen bei der primitiven Chlorose. Unter seinem Einflusse hebt sich die Ernährung, regelt sich der Stuhl, findet sich der Schlaf wieder ein und belebt sich die Gesichtsfarbe; die Entmuthigung weicht dem Wohlbefinden, stellt sich überhaupt der Einklang des Organismus wieder her, selbst bei schwangeren und säugenden Frauen. Die Chlorose ist dem Verfasser eine allgemeine Neurose, eine Alteration der nutritiven Innervation; doch gibt er bald wieder zu, dass die Blut-Bereitung ebenso sicher auf die Nerven-Thätigkeit einwirke als umgekehrt; dessenungeachtet bleibt er dabei, dass man die Probe mache, den nervösen Zustand heile, um die Chlorose schwinden zu sehen. Wie Arsenik als neurosthenisches Tonicum, so wirkt Eisen als Tonicum reconstituens, indem es speciell auf die nutritive Innervation einwirkt; beide Mittel vervollständigen sich bei der Chlorose gegenseitig, sowie China und Arsen bei der Sumpf-Diathese und Quecksilber und Jod bei der Syphilis. Bei der einfachen frischen Chlorose verdient, wie schon gesagt, das Eisen den Vorzug; je mehr aber Neuropathieen beigemischt sind oder vorschlagen, desto mehr ist der Arsenik angezeigt. Dieses ist auch der Fall bei veralteter und rückfälliger Chlorose. Der Gebrauch des arsensaueren Eisens zeigt keine Vorzüge vor dem Arsenik-Gebrauche und, wenn überhaupt, so scheint es besser, die beiden Mittel gesondert anzuwenden. Bei Betrachtung der Arsen-Wirkung in der Chlorose verdient erwähnt zu werden, dass der Arsenik, wenn zu lange fortgesetzt, eine deglobulisirende Wirkung entfaltet, zu Anaemie und Kachexie führt, wie die Toxikologie genügend dargethan hat. Diese scheinbar einen Widerspruch enthaltende Erscheinung muss gleichlaufend mit der Wirkung des Quecksilbers beurtheilt werden, welches wohl

die Anaemie bei syphilitischer Kachexie heilt, aber doch sonst ein entschiedenes Antiplasticum ist. Jede Arzneiwirkung ist eine diagonale.

Indem ich vermeide, dem Verfasser bei der Betrachtung der einzelnen Neuralgieen und Neurosen, auch Kachexieen, zu folgen, bemerke ich nur im Allgemeinen, dass dabei dem Arsenik meist ein reiches Lob gespendet wird. Unter Anderem auch dem Opium gegenüber gestellt, lässt Isnard diesem Mittel seine entschiedene Wirksamkeit gegen den frischen Schmerz, der Arsenik aber sei nicht nur das Heilmittel der chronischen Periodicität, sondern auch der acuten, während er wieder gegen symptomatischen Schmerz Nichts leiste. Isnard gibt den Arsenik nur in Auflösung; bei chronischen Leiden geht er mit kleinen, durch längere Zeit fortgesetzten Gaben vor — eine Centigramme Acidum arsenicosum, in drei Gaben getheilt, für den Tag. Bei sehr empfindlichen Kranken kann man noch kleinere Gaben (2 bis 6 bis 8 Milligrammen) verwenden. Bei acuten und heftigen Leiden verlangt Isnard Gaben von 15 Milli-Grammen bis zu 2, 3, 4 und 5 Centigrammen für den Tag. Meist genügt jedoch eine Gabe von 2 Centigrammen. Alle diese Gaben müssen mindestens in 3 bis 4 Theile gebrochen dargereicht werden. Bei grossen Gaben muss man rasch zurückgehen. Grössere Gaben, sagt er, sollen nicht bald nach der Mahlzeit gegeben werden, weil sonst die Verdauung gestört wird. Dieser Rath wird aber zweifelhaft, wenn man sich überlegt, dass Kranke, bei denen grössere Gaben von Arsenik angezeigt sind, nicht auch zugleich Ursache haben können, Viel zu essen, während sonst der Arsenik noch weniger bei leerem Magen gegeben werden darf. Kinder vertragen den Arsenik noch besser als Erwachsene.

»Der menschliche Geist befreit sich nur langsam von der Ueberlieferung; die Vergangenheit lastet auf ihm. Die Unabhängigkeit ist der seltene Vorzug kräftiger Naturen, ihnen kommt es zu, das Joch frühzeitig abzuschütteln.« Mit diesen weitgreifenden Worten wendet sich Isnard an jene Aerzte, welche den Arsenik fürchten, sowie an die, welche ihn nicht kennen und doch missachten. Ich selbst habe bereits glänzende Erfolge vom Arsenik am Krankenbette gesehen, auch noch in der jüngsten Zeit, und bin vollkommen der Ansicht Isnard's, dass derselbe für Neuralgieen eine heilende Macht ersten Ranges ist. Dr. Flügel.

Correspondenzen.

S. P. München, 10. Januar. Nachdem sich die Carbolsäure als ein vorzügliches Mittel bei Epidemieen und Epizootieen bewährt hat, sah sich das Staats-Ministerium des Innern veranlasst, auf die in der chemischen Fabrik von Dr. K. Schrader und Dr. M. Berend zu Schönfeld bei Leipzig bereiteten derartigen Präparate aufmerksam zu machen, welche sich durch ihre Qualität und ihre billigen Preise auszeichnen. Aus der genannten Fabrik kann die Carbolsäure nicht nur in unvermischtem Zustande, sondern auch in Form eines Pulvers bezogen werden. Letzteres wird in drei verschiedenen Sorten bereitet, welche 10, 20 und 25 Procent reiner Carbolsäure enthalten. Die reine Carbolsäure kostet von Leipzig ab 16 Thaler per Zoll-Zentner, das Carbolsäure-Pulver $3^1/_3$, 5 und $5^1/_4$ Thaler. Die zu desinficirenden Gegenstände werden einfach mit dem Pulver bestreut. Zur Desinficirung der Luft in Kranken-Zimmern, Stallungen u. s. w. wird das Pulver auf den Boden ausgestreut; in kleineren Räumen, z. B. in Eisenbahn-Wägen u. s. w., wird eine mit Pulver gefüllte flache Schale aufgestellt. Thiere werden am Zweckmässigsten in der Weise desinficirt, dass man sie mit einer Mischung von zwei Pfunden des zehn Procent enthaltenden Pulvers mit 25 Pfunden warmen Wassers wäscht. Dieselbe Lösung eignet sich auch zum Waschen von Kleidungs-Stücken, Wäsche, Geräthschaften u. A. m.

S. P. Berlin, 7. Januar. Die Nachrichten von einem Ausbruche des Hunger-Typhus in Ost-Preussen haben der Staatsregierung Anlass gegeben, die sorgfältigsten amtlichen Untersuchungen über die betreffende Thatsache anzuordnen. Das Ergebniss der Ermittelungen ist die erfreuliche Gewissheit, dass vom Hunger-Typhus überall nicht die Rede sein kann, dass die typhösen Krankheiten, welche in einigen Gegenden der Provinz vorgekommen sind, weder irgendwie den Charakter des Hunger-Typhus darbieten noch auch ihrer Entstehung nach mit dem gegenwärtigen Nothstande einen Zusammenhang erkennen lassen. Typhöse Erkrankungen sind in grösserer Zahl überhaupt nur in Bartenstein und Lötzen vorgekommen. In Bartenstein zeigten sich zuerst im Monate Oktober einige Fälle, im November wurden dieselben zahlreicher und nahmen eine epidemische Verbreitung an. Die Mehrzahl der Erkrankungen betraf Kinder und Frauen, die Minderzahl Männer. Der grösste Theil der Fälle gehörte den wohlhabenden Ständen an, so dass sich schon hieraus der Schluss ziehen lässt, dass nicht Nahrungs-Mangel die veranlassende Ursache sein kann. Es unterliegt vielmehr keinem Zweifel, dass die schlechte Beschaffenheit des Trinkwassers sowie die Ueberfüllung der Wohnhäuser in Folge der Eröffnung der

Krankheit sind. Der Verlauf der Krankheits-Fälle war grösstentheils ein günstiger und sind verhältnissmässig wenige Todes-Fälle zu beklagen. Was Lötzen betrifft, so waren im letzten Sommer und Herbst in dortiger Gegend etwa 800 Arbeiter bei den Eisenbahn-Bauten beschäftiget. Dieselben waren grösstentheils aus dem nördlichen Theile des Regierungs-Bezirkes Gumbinnen herbeigekommen und wohnten theils in selbstgebauten Erdhütten in der Nähe der Bahnstrecke, theils in den umliegenden Dörfern in Scheuern u. s. w. Während dieselben für ihren Lebens-Unterhalt ausreichenden Verdienst hatten wurden sie durch die rauhe Witterung schon im vorigen Herbste hart mitgenommen, da sie nur dürftig bekleidet waren und die durchnässten Kleidungs-Stücke kaum jemals vom Leibe bekamen. Ueberdiess war ein grösserer Theil derselben durch Trunksucht geschwächt. Schon im August stellten sich einige Krankheits-Fälle ein und mit Eintritt der kalten Jahreszeit steigerten sich dieselben. Die Erkrankten begaben sich beim Beginne der Krankheit nach Lötzen und den benachbarten Orten und brachten so den Keim der Krankheit dorthin. Der Verlauf des Typhus war auch hier grösstentheils ein leichter und günstiger. Neuerdings sind die Meisten der noch hier vorhandenen Kranken in das Kreis-Lazareth gebracht worden, in welchem auf besondere Anordnung der Regierung Alles für eine angemessene Verpflegung hergestellt ist. Ausserdem sind in einigen wenigen Ortschaften der Kreise Johannisburg, Lyck und Gumbinnen gleichfalls bei Arbeitern, welche bis dahin in Erdhütten gewohnt hatten, eine Anzahl von Erkrankungen vorgekommen. Auch da sind die Kranken zur Zeit in Krankenhäusern untergebracht. Die Erdhütten sind gegenwärtig verlassen und die Arbeiter, soweit sie nicht in der Gegend heimisch sind, haben auf den Dörfern ein zweckmässigeres Unterkommen gefunden. So ist denn zu hoffen, dass mit der Ursache der Erkrankungen auch deren Verbreitung aufhören werde!

S. P. Florenz, 3. Januar. Die Nachrichten aus Reggio in Calabrien lauten täglich betrübender. In wenigen Tagen raffte die Cholera über 700 Personen hinweg und nur selten entgeht ein von der Seuche Befallener dem Tode. Von den 22,000 Einwohnern der Stadt sind mehr denn 10,000 geflohen und werden sicher den Cholera-Keim nach dem gegenüber gelegenen Messina und so von Neuem auf die im vorigen Jahre so schwer heimgesuchte Insel Sicilien verschleppt haben.

A. Z. Neapel, 2. Januar. Die Cholera ist nun auch in Messina ausgebrochen.

** St. Petersburg, 31. Dezember. In einem früheren Berichte ist gesagt worden, dass die Cholera im September ziemlich viele Opfer in dem Stadttheile auf dem rechten Newa-Ufer forderte und dass sie im November in einem ganz entgegengesetzten Stadttheile plötzlich sich zeigte. In den letzten Wochen spuckte diese Krankheit in anderer Weise, indem sie hauptsächlich in den grösseren Spitälern solche Personen befiel und meist wegraffte, die eben eine andere Krankheit, namentlich den Typhus und das recurrirende Fieber, überstanden hatten und in voller Genesung zu sein schienen. Vor Allem heimgesucht in dieser Weise sind zwei grosse Civilspitäler, in welchen seit mehreren Wochen täglich ein Dutzend Typhus- und Febris recurrens-Convalescenten an der Cholera erkrankten und starben. Aber auch die übrigen Militär- und Civil-Spitäler sind nicht ganz frei geblieben von dieser Seuche sowie auch in Privatwohnungen und in Fabriken Erkrankungs-Fälle wahrgenommen wurden. Die Gesundheits-Behörden haben dieses Auftauchen der Cholera nicht unbeachtet gelassen und lobenswerthe Massnahmen getroffen, welche um so nöthiger waren, als der Andrang der Kranken zu den Spitälern in letzter Zeit bedeutend zugenommen hat, wie die amtlichen Kundgebungen hinreichend beweisen.

Personalnachrichten.

Ernennung: Der praktische Arzt Dr. Ludwig Mayer in München wurde zum Privatdocenten bei der medicinischen Facultät der Hochschule München ernannt.

Niederlassung: Dr. med. Oskar Geis aus Oberstdorf Bezirksamtes Sonthofen hat sich in Fischhaus Gemeinde Rosshaupten Bezirksamtes Füssen als praktischer Arzt niedergelassen.

Todesfall: Zu München verstarb am 11. Januar der dortige praktische Arzt Dr. Georg Winterhalter im 66. Lebensjahre,

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 2 des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Bericht der chirurgisch-orthopaedischen Anstalt

von L. H. Krieger in München über das Jahr 1867.

(Dirigirender Arzt Herr Dr. v. Nussbaum, Oberstabsarzt I. Cl. à la suite, k. Universitätsprofessor etc.)

Es sind nun zehn Jahre, dass der Unterzeichnete es wagte, aus seinen wenigen Mitteln eine Heilanstalt zu errichten. Dank dem hohen Rufe und der Uneigennützigkeit des ärztlichen Directors, Professors Dr. von Nussbaum, hat sich dieselbe einen ehrenvollen Ruf im In- und Auslande erworben. Leidende kamen aus allen Theilen unseres engeren Vaterlandes, eine sehr beträchtliche Zahl auch aus dem Auslande, und oftmals war der Zudrang von gänzlich Unbemittelten so gross, dass es einer aus Privatmitteln bestehenden Anstalt schwer wurde, allen Anforderungen zu entsprechen. Dennoch gelang es, alle Hilfesuchenden ohne Rücksicht auf deren Vermögens-Verhältnisse aufzunehmen, wenn nur deren Leiden eine Heilung oder Besserung hoffen liessen. Unheilbare wurden stets zurückgewiesen. Die zur Heilung benützten Mittel waren chirurgische Operationen, chirurgische Verbände, einfache orthopaedische Apparate, Heilgymnastik, Elektrizität, Galvanismus, alle Arten von Bädern, Arzneien u. s. w.

Bei einer grossen Zahl von orthopaedischen Erkrankungen ist eine vollkommene Herstellung unmöglich, meist aber kann die Besserung doch bis zu einem solchen Grade geführt werden, dass früher gänzlich unbrauchbare Glieder mehr oder minder brauchbar und dadurch arbeitsunfähige Menschen erwerbsfähig werden. Bei Kindern wurde die Bildung des Verstandes und Gemüthes nie vernachlässiget und auch in dieser Beziehung manche Missbildung glücklich gehoben. Mit inniger Befriedigung kann auch in diesem Jahre auf die Zahl derjenigen hingewiesen werden, welche früher verkommene und krüppelhafte Menschen waren, die Jedermann zur Last fielen, und nun soweit hergestellt sind, dass sie durch ihre eigene Kraft ihren Lebens-Unterhalt sich verschaffen können. Es ist Pflicht, jenen zahlreichen Wohlthätern, welche die armen Pfleglinge der Anstalt mit Kleidern u. A. erfreueten, den wärmsten Dank dieser so sehr Bedürftigen auszusprechen. Möge auch im nächsten Jahre die Wohlthätigkeit ihr freundliches Augenmerk auf diese doppelt Unglücklichen wenden. Ein Blick auf die nachfolgende Tabelle, welche die Zahlen der Vermöglichen sowie der Armen angibt, wird beweisen, wie gerne die Anstalt unverhältnissmässig grosse Opfer bringt. Bis jetzt ist, wie gesagt, noch kein unvermöglicher Leidender von ihr abgewiesen worden.

Krankheiten.	Ergebniss der Behandlung.				
	geheilt	gebessert	ungebessert	gestorben	noch in Behandlung
I. Contracturen und Curvaturen.					
Skoliosen	2	9	1	—	4
Contracturen der Hand	—	2	—	—	4
Pes varus	11	13	—	—	3
Pes valgus	10	12	—	—	2
Pes equinus	11	4	—	—	4
Knie-Contracturen	11	14	—	—	5
Hüft-Contracturen	3	10	—	—	3
II. Ankylosen mit Contracturen.					
Ankylose des Fusses	—	2	—	—	—
Ankylose des Kniegelenkes	4	21	—	—	3
Ankylose der Hüfte	2	9	—	—	—
III. Lähmungen.					
Lähmung der einen Körperhälfte	2	4	—	—	2
Lähmung der beiden unteren Extremitäten	5	8	—	—	5
Lähmung der einen unteren Extremität	2	4	—	—	2
IV. Allgemeine Skrophulose	—	14	—	—	—
V. Künstliche Glieder	—	10	—	—	—
VI. Caries	11	9	—	—	1
VII. Nekrose	14	3	—	—	1

Krankheiten.	Ergebniss der Behandlung.				
	geheilt	gebessert	ungebessert	gestorben	noch in Behandlung.
VIII. Bildungsfehler.					
Hasenscharte	9	—	—	—	—
Wolfsrachen	2	1	—	—	—
IX. Geschwülste.					
Gutartige Geschwülste	11	—	—	1	—
Enchondrome	5	—	—	—	—
Krebse	17	5	—	3	2
X. Kretinismus leichter Art	—	4	—	—	—
XI. Augen-Leiden.					
Entzündungen	31	3	—	—	—
XII. Operationen.					
Tenotomie	123	—	—	—	—
Brisement forcé des Schulter-Gelenkes	2	—	—	—	—
» » des Knie-Gelenkes	7	22	—	—	—
» » des Hüft-Gelenkes	2	9	—	—	—
» » des Kiefer-Gelenkes	2	—	—	—	—
Operation der Hasenscharte	9	—	—	—	—
» des Wolfsrachen	2	1	—	—	—
Resection des Oberkiefers	2	1	—	—	—
» des Unterkiefers	3	—	—	—	—
» des Humerus-Kopfes	4	—	—	—	—
» des Ellenbogen	5	—	—	—	—
» des Knie-Gelenkes	4	—	—	1	—
» des Hüft-Gelenkes	1	—	—	—	—
» von Nerven	16	—	—	—	—
Exstirpation	33	5	—	4	2
Ovariotomie	2	—	—	2	—
Blasen-Scheiden-Fistel	16	—	—	—	—
Lithotomie	3	1	—	—	—
Gebärmutter-Amputation	4	—	—	—	—
Amputation	3	—	—	—	—
Einrichtung von frischen Luxationen	2	—	—	—	—
Einrichtung von veralteten Luxationen	4	2	—	—	—
Extraction von Katarakten	11	3	1	—	—
Iridektomie	4	18	—	—	—

An vorgenannten Krankheits-Formen wurden 262 Individuen in der Anstalt behandelt und verpflegt. **Der ab- und zugehenden Kranken waren es 196.**

Monatliche Verhältniss-Tabelle der Bezahlenden und Nichtbezahlenden gleichwie der chirurgisch oder orthopaedisch behandelten Kranken.

Monate.	chirurgisch.	orthopaedisch.	bezahlend.	nicht bezahlend.	Gesammt-Zahl.	Monate.	chirurgisch.	orthopaedisch.	bezahlend.	nicht bezahlend.	Gesammt-Zahl.
Januar	19	15	22	12	34	Juli	24	34	29	29	58
Februar	18	14	21	11	32	August	26	35	29	32	61
März	26	12	22	16	38	September	32	36	28	40	68
April	29	27	23	33	56	Oktober	34	28	30	32	62
Mai	29	30	28	31	59	November	20	25	18	27	45
Juni	30	36	33	33	66	Dezember	17	25	15	27	42

München. № 3. 21. Januar 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Zur Unterbindung des gleichnamigen Venen- und Arterien-Stammes.

Von Dr. **Ludwig Mayer**, Privatdocenten in München.

B. Langenbeck schrieb in seinen interessanten »Beiträgen zur chirurgischen Pathologie der Venen« (man vergleiche dessen »Archiv«, Band I. Seite 51) die folgenden Worte: »Unterbindet man endlich eine grosse Arterie sammt der sie begleitenden Vene, so folgt nicht nur keine Gangrän, sondern es scheint die Circulations-Störung in dem Beiden angehörigen Capillargefäss-Systeme eine geringere zu sein, als nach der Unterbindung der Arterie oder Vene allein. In zwei Fällen von Unterbindung der Arteria carotis und Vena jugularis communis haben wir keine Erscheinung beobachtet, welche auf Störung der Hirn-Circulation hingedeutet hätte. Beide Operirte empfanden nichts Ungewöhnliches im Kopfe, zeigten keine wahrnehmbaren Veränderungen in den geistigen Functionen, keine Schwäche oder Lähmung der Extremitäten. Während also die Druck-Verhältnisse der Blut-Säule in den Capillaren nach Unterbindung der Hauptarterie erheblich vermindert, nach Unterbindung der Hauptvene erheblich vermehrt werden müssen, so scheint die gleichzeitige Unterbindung des Arterien- und Venen-Stammes weniger störend einzuwirken, indem Abfluss und Zufluss des Blutes durch die Collateralen — Venen und Arterien — sich das Gleichgewicht halten können. Gangrän des Theiles würde nur dann entstehen müssen, wenn eine ausgedehnte Thrombose der beiden Gefäss-Stämme die Wiederherstellung der Collateralcirculation verhindert hätte.« Gegen diese auf zwei mitgetheilte Fälle gegründeten gewichtigen Worte wandte Dr. Stromeyer ein (»Verletzungen und chirurgische Krankheiten der Hals-Gegend u. s. w.« Seite 313): »Unter den Verhältnissen, wo bei dem Menschen der Blutlauf in der Hauptvene und Hauptarterie einer Extremität zugleich unterbrochen wird, folgt Brand des betreffenden Theiles . . . . .« Auch der leider zu früh verstorbene Beförderer der pathologisch-anatomischen Chirurgie O. Weber (Billroth und Pitha's Chirurgie, Band II. Seite 103) sagte bei Empfehlung der Venen-Ligatur: »Man meidet dadurch die Chancen des Brandes, welche die von v. Langenbeck empfohlene Ligatur des entsprechenden grossen Arterien-Stammes immer mit sich bringt.« Weitere Aeusserungen, Versuche oder Operationen sind, mir wenigstens, aus der jüngsten Literatur nicht bekannt. Nur Billroth theilt in seinen »Fieber-Studien« (Langenbeck's Archiv, Band IX. Heft 1. Seite 82) in dem Experimente 2 folgenden Fall mit: »Mittelgrosser,

schwarzer, rauhhaariger Hund; am 6. Mai Unterbindung von Arteria und Vena femoralis links in der Schenkelbeuge, dann Injection von Jauche in das benachbarte Zellgewebe. Das operirte Bein schwoll enorm an, war sehr schmerzhaft, der Hund wurde immer elender, frass Nichts und wurde am 11. Mai (am sechsten Tage nach der Operation) todt gefunden. Bei der Section fand sich das operirte Bein vollständig gangränös und von Jauche infiltrirt. Diese Infiltration erstreckte sich hoch hinauf in die Bauchdecken. In der unterbundenen Vena femoralis, welche oberhalb der Ligatur stark erweitert ist, flüssiges Blut; kleiner fester Thrombus ober- und unterhalb der Unterbindungs-Stelle der Arterie; alle inneren Organe normal.« Für unsere Zwecke scheint jedoch dieser Fall irrelevant, da das Experiment für das Studium der Eiter-Infiltration gemacht wurde. Zum Zwecke meiner eigenen Belehrung über die erwähnte Streitfrage versuchte ich in jüngster Zeit an Kaninchen eine Reihe von Unterbindungen und, wohl fühlend wie viel diese Arbeit zu wünschen übrig lässt, gehe ich eigentlich mit einem gewissen Zagen an die Veröffentlichung der Ergebnisse derselben; indess mögen mich Heine's Worte entschuldigen: »Der Gedanke will That, das Wort will Fleisch werden.« Daher zur Sache und beginne ich zunächst mit den Versuchen an

I. der Arteria carotis.

1. Versuch. Unterbindung der rechten Arteria carotis communis und Vena jugularis communis an einem kräftigen, grossen und weiblichen Kaninchen am 1. Oktober 1867 früh 9 Uhr. Die Temperatur im After vor der Operation 38.4, im rechten Ohre 38.1 und in der Wunde nach der Operation 35.1. Allgemeine Erscheinungen nach zweistündlicher Beobachtung nicht vorhanden. — Am zweiten Tage betrug die Temperatur im After 37.3, im rechten Ohre 36.2 und im linken Ohre 37.3. Keine subjectiven Erscheinungen; rechtes Ohr und rechte Kopf-Hälfte fühlen sich kälter an als links; Sensibilität und Motilität nicht gestört; Wunde geschlossen. — Am dritten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 37.0, im linken Ohre 37.3 und in der Wunde 36.4. Wunde offen, käsiger Beleg, unter dem Mikroskope als Eiter-Körperchen sich erweisend. — Am vierten Tage Temperatur im After 37.3, im rechten Ohre 36.1, im linken Ohre 37.3 und in der Wunde 37.1 — Am fünften Tage die Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 36.2 und im linken Ohre 37.3. Wunde geschlossen. — Am sechsten Tage Temperatur im After 38.0, im rechten Ohre 37.1 und im linken Ohre 37.4. — Am siebenten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 37.1 und im linken Ohre 37.4. — Am achten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 37.1 und im linken Ohre 37.4. — Am zehnten Tage Verschluss der Wunde ohne sonstige zurückbleibende Erscheinung. — Die am 25. November vorgenommene Section*) ergab keine Thrombose in der Vene, aber an der Ligatur-Stelle sehr schön entwickelte Collateralen; ein Collateralast unmittelbar ober der Unterbindungs-Stelle einmündend und unterhalb der Ligatur entspringend. An der Ligatur-Stelle der Arterie sass ein kleiner Thrombus. (Das Thier wurde getödtet durch Chloroform. Temperatur im After vor dem Anaesthesiren 38.1, während der ersten fünf Minuten 37.4; in der fünften Minute 120 Athemzüge; Tod nach acht Minuten.)

2 Versuch. Unterbindung der rechten Arteria carotis communis und Vena jugularis communis an einem grossen männlichen Kaninchen am 1. Oktober 1867 um 12 Uhr mittags. Temperatur im After vor der Operation 38.4, im rechten Ohre 38.0 und in der Wunde nach der Unterbindung 36.1. — Am zweiten Tage Temperatur im After 37.0, im rechten Ohre 36.1 und im linken Ohre 37.3. Subjective Erscheinungen fehlen; das rechte Ohr und die rechte Kopf-Hälfte kälter als die linke; Sensibilität und Motilität nicht gestört; die Wunde durch erste Vereinigung geheilt. — Am dritten Tage Temperatur im After 37.2, im rechten Ohre 37.0 und im linken Ohre 37.4. — Am vierten Tage Temperatur im After 37.2, im rechten Ohre 37.0 und im linken Ohre 37.4. — Am fünften Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 37.2 und im linken Ohre 38.2. — Am sechsten Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 37.2 und im linken Ohre 38.0. — Am siebenten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 37.1 und im linken Ohre 37.4. — Am achten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 36.2 und im linken Ohre 37.3. Vollkommene Genesung. — Die am 2. November vorgenommene Section ergab ungefähr 3 bis 4 Millimeter lange organisirte Thromben in der Vena jugularis und der Arteria carotis communis.

3. Versuch. Unterbindung der rechten Arteria carotis communis und Vena jugularis communis an einem kräftigen weiblichen Kaninchen am 1. Oktober 1867 nachmittags 1 Uhr. Temperatur im After vor der Operation 38.3, im rechten Ohre 37.4 und in der Wunde nach der Unterbindung 36.0. — Am zweiten Tage betrug die Temperatur im After 38.0, im rechten Ohre 35.0 und im linken

*) Sectionen wurden nicht bei allen Thieren vorgenommen, da ich die Thiere zu anderen Zwecken brauchen wollte, die Erscheinungen an den Ligatur-Stellen so ziemlich die gleichen blieben und es mir vorzugsweise um das praktische Interesse zu thun war. Dr. L. M.

Ohre 37.4. Subjective Erscheinungen fehlen; die Wunde durch erste Vereinigung geheilt; rechtes Ohr und rechte Kopf-Hälfte sind schon für das Gefühl von niederer Temperatur als links; Sensibilität und Motilität scheinen nicht gestört. — Am dritten Tage Temperatur im After 38.0, im rechten Ohre 35.4 und im linken Ohre 37.4. — Am vierten Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 35.3 und im linken Ohre 37.0. — Am fünften Tage Temperatur im After 38.0, im rechten Ohre 35.2 und im linken Ohre 37.2. — Am sechsten Tage Temperatur im After 38.0, im rechten Ohre 34.1 und im linken Ohre 37.4. — Am siebenten Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 37.0 und im linken Ohre 38.1. — Am achten Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 37.1 und im linken Ohre 37.4. Nach dieser Zeit vollkommene Heilung. — Die am 25. November vorgenommene Section ergab Collateralen der Vena jugularis communis ober der Unterbindungs-Stelle stark entwickelt, unterhalb der Unterbindungs-Stelle die Vene erweitert, kein Thrombus darin zu finden; an der Unterbindungs-Stelle der Arterie sass ein kleiner Thrombus. (Das Thier wurde getödtet mit Methyl-Bichlorid. Temperatur im After vor der Betäubung 37.4 und während des Anaesthesirens in den ersten Minuten 37.4. Tod nach 4 Minuten, sehr rasch; eine Stunde lang nach dem Tode andauernde Muskel-Zuckungen.)

4. **Versuch.** Unterbindung der rechten Arteria carotis und Vena jugularis communis an einem mittelgrossen, kräftigen weiblichen Kaninchen am 3. Oktober 1867 mittags 12 Uhr; um 1 Uhr auch Unterbindung der linken Arteria carotis und der Vena jugularis communis. Temperatur im After vor der Operation 37.2, im rechten Ohre 36.4 und im linken Ohre 36.4, nach der Operation in der rechten und linken Wunde 36.0 und eine Stunde nach derselben im rechten Ohre 36.1 und im linken Ohre 37.1. Nach der linksseitigen Unterbindung sitzt das Thier ruhig in der Ecke und frisst Nichts; die Gefässe zeigten sich bei der Operation auf der linken Seite strotzend gefüllt; sonst keine subjectiven Erscheinungen. Um 4 Uhr nachmittags betrug die Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 36 0 und im linken Ohre 36.1. Beide Ohren fühlen sich kalt an. — Am zweiten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 34.3 und im linken Ohre 34.4. Die Wunden bieten gutes Aussehen; das Thier zeigt auffallend geringere Lebhaftigkeit, sitzt meist mit geschlossenen Augen ruhig in der Ecke und schlägt das Fuss-Gelenk der linken Extremität beim Laufen fortwährend nach Rückwärts und Aufwärts um. — Am dritten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 35 1 und im linken Ohre 35.1. Die rechte Wunde ganz verklebt und die linke gering eiternd; grosse Ruhe. — Am vierten Tage Temperatur im After 38 0, im rechten Ohre 35.1 und im linken Ohre 35.1. Trübung der rechten Hornhaut, starke Injection der Augapfel-Bindehaut, die Reaction der Pupillen aber normal; grosse Hast in allen Bewegungen, das Thier rutscht auf den vorderen Extremitäten vorwärts, scheucht zusammen, ist sehr furchtsam und zittert. — Am fünften Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 35.1 und im linken Ohre 35.1. Dieselbe Trübung auch auf der linken Hornhaut, die Bindehaut stark injicirt, wässerige Absonderung derselben; die Wunde gering eiternd und leicht blutend. — Am sechsten Tage war die Temperatur sich gleich geblieben; die beiden Extremitäten normal functionirend; das Kaninchen wird lebhafter. — Am zehnten Tage waren die Trübungen der Hornhaut aufgehellt, die Wunden geheilt und bis zum vierzehnten Tage waren alle subjectiven Erscheinungen verschwunden.

	1.				2.				3.				4.			
Tag.	After.	Rechtes Ohr.	Linkes Ohr.	Wunde.	After.	Rechtes Ohr.	Linkes Ohr.	Wunde.	After.	Rechtes Ohr.	Linkes Ohr.	Wunde.	After.	Rechtes Ohr.	Linkes Ohr.	Wunde.
1.	38.4	38.1	—	35.1 n.d. Oper.	38.4	38.0	—	36.1 n.d. Oper.	38.3	37.4	—	36.0 n.d. Oper.	37.2	36.4	36.4	36.0 n.d. Oper.
2.	37.3	36.2	37.3	—	37.0	36.1	37.3	—	38.0	35.0	37.4	—	37.4	34.3	34.4	—
3.	37.4	37.0	37.3	36.4	37.2	37.0	37.4	—	38.0	35.4	37.4	—	37.4	35.1	35.1	—
4.	37.3	36.1	37.3	37.1	37.2	37.0	37.4	—	38.1	35.3	37.0	—	38 0	35.1	35.1	—
5.	38.1	36.2	37.3	—	37.4	37.2	38.2	—	38.0	35.2	37.2	—	38.1	35.1	35.1	—
6.	38.0	37.1	37.4	—	38.1	37.2	38.0	—	38.0	34.1	37.4	—	—	—	—	—
7.	37.4	37.1	37.4	—	37.4	37.1	37.4	—	38.1	37.0	38.1	—	—	—	—	—
8.	37.4	37.1	37.4	—	37.4	36.2	37.4	—	38.1	37.1	37.4	—	—	—	—	—

II. der Arteria brachialis.

1. **Versuch.** Unterbindung der Arteria und Vena brachialis sinistra bei einem grossen männlichen Kaninchen, dem bereits die Arteria cruralis unterbunden war, am 14. Juni 1867 früh 9 Uhr unter Chloroformirung. Temperatur im After vor der Operation 37.0, im rechten Ohre 36.4 und in der Wunde

nach der Operation 34.0. Die Bewegung der Extremität war vollkommen möglich. — Am zweiten Tage betrug die Temperatur im After 37.3, im rechten Ohre 37.1 und in der Wunde 35.1. Geringe Wund-Eiterung; Sensibilität und Motilität nicht gestört. — Am dritten Tage betrug die Temperatur im After 37.1, im rechten Ohre 36.0 und in der Wunde 34.4. Etwas stärkere Eiterung; die vordere Extremität ein Wenig geschwollen. — Am vierten Tage Temperatur im After 37.1, im rechten Ohre 35.4 und in der Wunde 34.4. — Am fünften Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 38,0 und in der Wunde 36,3. Wunde rundlich, mit callösen Rändern, sonst keine Erscheinungen. — Am sechsten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 37.3 und in der Wunde 37.1: — Am siebenten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 37.1 und in der Wunde 37,1. — Am eilften Tage war die Wunde geschlossen ohne jede Störung in der Function der Extremität.

2. Versuch. Unterbindung der rechten Arteria und Vena brachialis bei dem weiblichen Kaninchen des früheren Versuches 3. am 2. Juni 1867 früh 9 Uhr. Temperatur im After vor der Operation 39.2, im rechten Ohre 38.2 und in der Wunde nach der Operation 36.4. — Am zweiten Tage betrug die Temperatur im After 39.4 und im Ohre 38.2. Wunde eng, daher die Temperatur nicht mehr messbar; Sensibilität und Motilität waren vorhanden; geringe Eiterung und Emphysem im Umkreise der Wunde; Oedem bis zum Ellbogen. — Am dritten Tage keine merklichen Temperatur-Unterschiede mehr. — Bis zum zehnten Tage war das Oedem verschwunden und am dreizehnten Tage die Wunde geheilt und die Function nicht beeinträchtiget.

3. Versuch. Unterbindung der linken Arteria und Vena brachialis an demselben Kaninchen am 14. Juni 1867 früh 9 Uhr unter Chloroformirung. Temperatur im After vor der Operation 37.1, im rechten Ohre 37.1 und in der Wunde nach der Operation 36.4. Das Thier springt nach der Operation im Zimmer herum und gebraucht dabei die Extremität ganz gut. — Am zweiten Tage betrug die Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 37.1 und in der Wunde 37.0. Emphysem im Umkreise der Wunde, kein Oedem und nur ganz geringe Eiterung. — Am dritten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 37.1 und in der Wunde 36.1. — Am vierten Tage war die Wunde ganz eng, Temperatur sich gleichbleibend, sonst keine Erscheinung. — Bis zum neunten Tage vollkommene Heilung.

4. Versuch. Unterbindung der rechten Arteria und Vena brachialis an einem mittelgrossen weiblichen Kaninchen am 5. Oktober 1867 früh 9 Uhr. Temperatur im After vor der Operation 37.4, im rechten Ohre 37.2 und in der Wunde nach der Operation 34.4. — Am zweiten Tage betrug die Temperatur im After 37.4 und im rechten Ohre 37.3. Ein schwarzes Blut-Gerinnsel in der engen Wunde; die Extremität wird etwas nachgezogen. — Am dritten Tage Temperatur im After 38.2 und im rechten Ohre 38.2. — Am vierten Tage Temperatur im After 38.2, im rechten Ohre 38.2 und in der Wunde 37.3. Die Wundränder dick, käsiger Beleg der offenen Wunde und Emphysem im Umkreise derselben. — Am fünften Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 38.0 und in der Wunde 37.4. — Bis zum neunten Tage war vollkommene Heilung eingetreten.

5. Versuch. Unterbindung der linken Arteria und Vena brachialis an einem mittelgrossen weiblichen Kaninchen am 5. Oktober 1867 früh 11 Uhr. Temperatur im After vor der Operation 38.0, am rechten Ohre 38.2 und in der Wunde nach der Operation 34.0. — Am zweiten Tage betrug die Temperatur im After 38.1 und im rechten Ohre 38.2. Die Wunde war verklebt; subjectiv war nur zu bemerken, dass die Extremität nachgeschleppt wurde. — Am dritten Tage Temperatur im After und im rechten Ohre 38.2. — Am vierten Tage Temperatur im After und im rechten Ohre 38.2. — Am achten Tage war vollkommene Heilung eingetreten.

	1.			2.			3.			4.			5.		
Tag.	After.	Ohr.	Wunde.	After.	Ohr.	Wunde.	After.	Ohr.	Wunde.	After.	Ohr.	Wunde.	After.	Ohr.	Wunde.
1.	37.0	36.4	34.0	39.2	38.2	36.4	37.1	37.1	36.4	37.4	37.2	34.4	38.0	38.2	34.0
2.	37.3	37.1	35.1	39.4	38.2	—	38.1	37.1	37.0	37.4	37.3	—	38.1	38.2	—
3.	37.1	36.0	34.4	—	—	—	37.4	37.1	36.1	38.2	38.2	—	38.2	38.2	—
4.	37.1	35.4	34.4	—	—	—	—	—	—	38.2	38.2	37.3	38.2	38.2	—
5.	38.1	38.0	36.3	—	—	—	—	—	—	38.1	38.0	37.4	—	—	—
6.	37.4	37.3	37.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7.	37.4	37.1	37.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(Schluss folgt.)

II.

Ueber Gewächse im Kehlkopfe und deren Operation auf endolaryngealem Wege.

Von Dr. **M. J. Oertel**, Privatdocenten und praktischem Arzte in München.

(Fortsetzung.)

IV. Martin Lechner, 21 Jahre alter Candidat der Theologie in München, wurde im Anfange des Monates März 1865 von einem hartnäckigen Husten befallen, an welchem er schon im Frühlinge der Jahre 1862 und 1863, zum Theile auch das Jahr 1864, gelitten hatte. Zu diesem Husten gesellte sich allmälig auch Heiserkeit und Belegtheit der Stimme, die Lechner zu stets grösserer Anstrengung seines Organes zwangen, wenn er sich bei nur einigermassen lebhaftem Gespräche verständlich machen wollte. Der Uebergang geschah so allmälig, dass weder der Kranke noch die Bekannten, in deren Gesellschaft er sich gewöhnlich zu bewegen pflegte, denselben bemerkten. Am Abende traten diese Erscheinungen der Ermüdung und des Unvermögens, die Stimme zur Geltung zu bringen, in stärkerem Grade auf als bei dem Beginne des Tages. Eine Ursache der Krankheit weiss Lechner um so weniger anzugeben, da er nicht einmal die Zeit ihres Entstehens in enge Gränzen zu schliessen vermag; nur ist ihm ganz bestimmt keine Erkältung, keine rasche Abkühlung, überhaupt kein Excess im diaetetischen Verhalten erinnerlich. Da er bereits im Sommer 1864 an Kehlkopf-Entzündung mit vollständiger Heiserkeit litt und damals durch kalte Umschläge wieder hergestellt wurde, so wandte er gegen Ende März und zu Anfang April dasselbe Mittel, jedoch ganz erfolglos, wieder an. Um diese Zeit — zu Anfang April — machte derselbe auch die Bemerkung, dass er immer weniger grosse Mengen und zwar früher von Flüssigkeiten und später erst von Speisen zu verschlingen vermochte; ein Schluck Flüssigkeit wurde allmälig auf einen Esslöffel voll reducirt und in gleichem Masse wurden auch die schlingbaren Bissen fester Nahrung immer kleiner. Ein Theil eines Bissens gerieth fast durchgehends in die Luftwege und konnte nur durch wiederholtes Räuspern immer wieder herausbefördert und schliesslich gehörig verschluckt werden. Interessant ist nun eine Bemerkung Lechner's über die Deutung von Gefühls-Eindrücken und den aus diesen hervorgegangenen Vorstellungen. Bei der späteren Untersuchung der Rachen-Höhle des Kranken fand ich nämlich als Ursache des erschwerten Schlingens einen fast hühnereigrossen Retropharyngealabscess, welcher das Gaumensegel weit nach Vorne drängte und nur einen kleinen nischenförmigen Raum auf der linken Seite frei liess, durch den der Bissen in den Schlund und in die Speiseröhre hinabgleiten konnte. Lechner empfand im Rachen und Schlunde eine Art Lücke oder Leere und es schien ihm ganz deutlich, als hätten sich diese Theile und die Speiseröhre merklich erweitert und seien nicht mehr elastisch genug, um einen Bissen in der gewohnten Weise hinunter zu befördern. Als ich ihm den Befund der Rachen-Untersuchung mittheilte, drückte er mir sein lebhaftes Erstaunen darüber aus. So bekannt er allmälig mit der lästigen Methode seines Essens wurde, so fiel ihm doch nicht im Entferntesten ein, ein ständiges Hinderniss in der Rachen-Höhle zu suchen, da ihn sein Gefühl vollständig irreleitete. — Da Lechner hoffte, mit diesem Uebel würde sich auch die Heiserkeit verlieren, so wandte er sich um Mitte April an den praktischen Arzt Dr. L. in Traunstein, welcher ihm die Zusicherung gab, dass bei der damals herrschenden Trockenheit hartnäckige Heiserkeit, bis zur gänzlichen Stimmlosigkeit gesteigert, jetzt eine auch unter dem Landvolke sehr häufig auftretende Krankheit sei — eine Thatsache die er selbst zur Genüge bestätiget gefunden hatte. Der zu Rathe gezogene Arzt verordnete Gurgelungen mit einer schwachen Lösung von salpetersauerem Silberoxyde, allein die Heiserkeit hob sich nicht und das Hinderniss beim Essen und Trinken noch weniger. Da die Ferien für den Candidaten zu Ende gingen, konnte er nur noch den Rath mitnehmen, Reichenhaller Kräuter-Saft zu trinken, was er auch etwa zwei Wochen hindurch befolgte. Die Krankheit wurde trotz aller dieser Mittel statt besser zusehends schlimmer, das Schlingen immer anstrengender, bei dem Sprechen die Vocale immer gedämpfter und die Consonanten geradezu unverständlich. Indess war während des ganzen Verlaufes der Krankheit weder mit dem Schlingen noch Sprechen auch nur eine Spur von Schmerz verbunden. Lechner sah schliesslich wohl, dass nur eine laryngoskopische Untersuchung seinen Zustand aufdecken könne, und überlegte eben das Wie und Wo, als er zufällig an mich gewiesen wurde.

Als ich den Kranken, der sich mir ziemlich aphonisch unter Angabe obiger Krankheits-

Erscheinungen vorstellte, untersuchte, fand ich bei der Inspection der Mund- und Rachen-Höhle eine fast hühnereigrosse Geschwulst, die von der hinteren Rachen-Wand ausging, das Gaumensegel, besonders den rechten vorderen Gaumenbogen, straff ausgespannt vor sich herdrängte, unten fest auf dem Zungen-Rücken auflag und links eine kleine dreieckige Nische freiliess, durch welche feste Bissen und Flüssigkeit einigermassen noch in Schlund und Speise-Röhre gelangen konnten. Die Geschwulst fühlte sich bei der Untersuchung mit dem Finger prall und elastisch gespannt an, zeigte deutliche Schwappung und man konnte nicht lange im Zweifel sein, dass man es mit einem Retropharyngealabscesse, ausgehend von der Gegend des ersten und zweiten Halswirbels, zu thun hatte. Zur weiteren Besichtigung der Geschwulst nach Abwärts in die Kehlkopf-Rachenhöhle hinein sowie des Kehlkopfes selbst benützte ich einen mehr länglich eirunden Spiegel, den ich in die Nische zwischen der Geschwulst und der linken Rachen-Wand einzusetzen suchte. Die Untersuchung gelang mir nur unter grossen Schwierigkeiten. Die Geschwulst, die nach Abwärts am Zungen-Grunde auflag, reichte fast bis auf die Einpflanzung des Kehldeckels hinab und drückte denselben in ziemlich steiler Richtung an die Zungen-Wurzel an, so dass sich durch diese Stellung des Kehldeckels das öftere Verirren des Bissens während des Essens leicht erklären liess. Da zwischen der Epiglottis und dem Tumor nur eine kleine Spalte von der Oeffnung des Kehlkopfes frei blieb, so war es mir unmöglich, vorderhand eine vollständige Diagnose des Kehlkopf-Leidens, welches diese Aphonie bedingte, zu gewinnen. Was ich fand, war eine mässige Röthung und Schwellung des Kehldeckels, der aryepiglottischen Falten und eine Verdickung der Wrisberg'schen und Santorini'schen Knötchen; die Taschenbänder, von denen nur in glücklichen Augenblicken Etwas in der Nähe des Stimm-Fortsatzes zu Gesicht zu bekommen war, schienen in der gleichen Weise von chronischem Katarrhe ergriffen, die Taschenbänder mässig geröthet und geschwellt, die Stimmbänder graurötblich, missfarbig, verdickt und die Ränder abgerundet; von den vorderen zwei Dritttheilen der Bänder konnte mit dem Spiegel Nichts mehr gesehen werden. — Um eine genauere Kenntniss von den krankhaften Veränderungen im Kehlkopf-Inneren zu gewinnen, war die sofortige Entleerung des Abscesses vor Allem angezeigt. Da der Kranke in seiner Privatwohnung die nöthige Pflege nicht zu finden glaubte, zog er es vor, auf meinen Rath auf kürzere Zeit in das allgemeine Krankenhaus dahier sich zu begeben, wo Professor v. Nussbaum am 2. Juni die Oeffnung des Abscesses vornahm und sieben Tage später, als derselbe nach Schliessung der Wunde sich wieder gefüllt hatte, einen zweiten ergibigen Einschnitt machte. Wenige Tage nach der letzten Entleerung kam der Kranke aus dem Spitale entlassen wieder zu mir und es gelang mir nunmehr bei dem weiteren Rachen-Raume mittelst des Laryngoskopes eine genaue Diagnose seiner Kehlkopf-Erkrankung zu gewinnen. Bei der Inspection des Rachen zeigte sich nämlich jetzt an der Stelle des umfangreichen Abscesses, von Rechts nach Links sich verlierend, eine etwa 1 Centimeter grosse Schleimhaut-Wulstung entlang der ganzen hinteren Rachen-Wand. In der Mitte dieses Wulstes, parallel seiner Längenachse, bestund eine 2 Centimeter lange Schnittwunde, deren Ränder noch nicht vollkommen verklebt waren, so dass beständig Eiter zwischen denselben zum Vorscheine kam und durch Druck mittelst des Spiegel-Rückens noch etwa 14 Tage hindurch entleert werden konnte. Bei der Untersuchung des Kehlkopfes fand ich es noch immer vortheilhafter, statt eines runden oder viereckigen Spiegels mich eines schmalen länglichen zu bedienen, da ich denselben links neben dem Wulste tiefer in den Rachen einsetzen konnte und bei einer Neigung nach Rechts hin das Kehlkopf-Innere gleich bei der ersten Untersuchung ziemlich vollkommen zu Gesicht bekam. Unter der vorderen Commissur der Stimmbänder zeigte sich eine papilläre Wucherung, welche über ein Dritttheil des rechten Stimmbandes an seinem Rande und seiner unteren Fläche, ungefähr 5 Millimeter weit, sich ausdehnte, in gleicher Weise, jedoch weniger weit, beiläufig 4 Millimeter über das linke Stimmband und in die Tiefe bis über den Ringknorpel hinab sich erstreckte. Wenn man die Endpunkte der Wucherung durch gedachte Linien verband, so bekam man ein Tetrander, dessen Basis in der Ebene der Stimmbänder und dessen Spitze an dem Anfange der Luftröhre lag. Die mächtigsten Papillen, bis zu 3 Millimeter Höhe, wucherten unterhalb der vorderen Commissur der Stimmbänder im Winkel der Schildknorpel-Platte und am Ring-Knorpel hervor; an den Stimmbändern nahmen sie nach Rückwärts an Höhe ab und überschritten nicht 2 Millimeter im Längen-Durchmesser. Beim Anlauten von Tönen drängten sich die Papillen der Wucherung mächtig zwischen die Stimmbänder und hielten sie bis auf beiläufig 3 Millimeter Entfernung auseinander, so dass von einer Tonbildung keine Rede sein konnte und durch die gewaltsamen Ausathmungen nur unklare Geräusche hervorgebracht wurden. Die Schleimhäute der Stimmbänder wie der übrigen Theile des Kehlkopfes befanden

sich, wie schon erwähnt, im Zustande des chronischen Katarrhes, von dem auch die Luftröhre ergriffen war und so neben der Aphonie einen hartnäckigen Husten unterhielt.

Durch vorstehende laryngoskopische Diagnose eines Papillomes war die Therapie ein für alle Male genau vorgezeichnet und bestand allein in der operativen Entfernung der Neubildung. Nach der Localisation und Ausdehnung der Neubildung hatte ich unter den Operations-Methoden nur die Wahl zwischen der Zerstörung derselben durch Aetzung oder der Abtragung derselben mit dem Messer mittelst der Discision. Durch Aetzmittel die Wucherung zu zerstören, trug ich einmal Bedenken bei der Wichtigkeit der Organe der Stimmbänder, an welchen das Papillom vorzüglich sass, da sich ein wirksames Aetzmittel auch bei der grössten Sorgfalt niemals auf den beabsichtigten Bezirk so ganz allein beschränken lässt und eine geringe Zerstörung der Bänder eine unheilbare Heiserkeit zur Folge haben würde. Bei der grossen Resistenz der Papillen, wie sie sich bei der Untersuchung mit der Sonde und der späteren Operation herausstellte, wäre nur mit einem energischen Aetzmittel eine gründliche Zerstörung zu erreichen gewesen und diese hätte sich nie, namentlich an den Stimmbändern, auf welchen nur kleine Wärzchen, aber von derber Consistenz, hervorsprossten, auf das Aftergebilde allein beschränkt, ohne auf den Mutterboden überzugreifen. Bei der grossen Tiefe, in welcher die Hauptgebilde des Papillomes sassen, wäre auch die Einbringung ergibiger Aetzmassen unmöglich geworden und die allmälige Verschorfung nur durch ganz kleine Mengen des Aetz-Mittels hätte neben dem unvermeidlichen Nachtheile eine viel zu lange und ermüdende Dauer der Operation zur Folge gehabt. Dass an eine Excision sowie an das Ecrasement bei der ausgedehnten Einpflanzungs-Fläche sowie bei der so ziemlich innigen Verschmelzung und so verschiedenen Höhe der Papillen nicht zu denken war, ergibt sich sogleich bei der Betrachtung der Indication dieser Methoden. Nach diesen Erwägungen beschloss ich, das Gewächs mittelst der Abtragung mit dem Messer durch die Discision zu entfernen. Mit einem schlanken Messer konnte ich frei, ohne einen der überliegenden Theile zu verletzen, bis zu den untersten, am Anfange der Luftröhre wuchernden Papillen gelangen und durch Einschnitte und Einstiche hart an der Basis deren Ernährung aufheben und sie in wenigen Stunden zum Absterben bringen. Die Einwirkung der Operation blieb immer nur auf dieselbe Stelle begränzt und es war mir die Möglichkeit gegeben, die kleinen derben Wärzchen am Rande der Stimmbänder hart an der Gränze des gesunden Gewebes einzuschneiden oder zu durchstechen und die Lostrennung der After-Gebilde mit vollkommener Erhaltung des Stimmbandes ohne jede narbige Missbildung des Randes desselben zu gewinnen.

Nach diesem gefassten Operations-Plane suchte ich vorerst den Kranken auf die Einführung von Instrumenten in den Kehlkopf einzuüben. Da im Anfange den Uebungen mit der Sonde die grosse Reizbarkeit des Kehldeckels mit ihren nachfolgenden Reflexbewegungen äusserst-hinderlich war, suchte ich diese dadurch abzustumpfen, dass ich den Kehldeckel mit einer über die Kante gebogenen Zange fasste und nach Aufwärts und Vorne gegen den Zungengrund anzog, in einigen täglichen Sitzungen, deren Dauer sich nie über etwa acht Minuten hinaus erstreckte. Obwohl ich anfangs die hintere Rachen-Wand des Kranken mit der noch immer eiternden Abscess-Wunde soviel wie möglich schonen musste, gelang es mir doch bald, dass bei dem Eingehen mit der Sonde in den Kehlkopf, wobei ich absichtlich den Kehl-Deckel streifte und mit dem oberen Theile des Silber-Drahtes gegen die Zunge hin aufzurichten suchte, auch nicht die mindeste Reflexbewegung mehr eintrat und die Neubildung, wenn auch nur augenblicklich, berührt werden konnte. Bei der grossen Reizbarkeit der Kehlkopf-Schleimhaut des Kranken und den entzündlichen Erscheinungen nahm ich wiederholt Aetzungen mit salpetersauerer Silber-Lösung mittelst des Aetzpinsels vor und erreichte neben der Abstumpfung der Theile gegen mechanische Eingriffe eine rasche Abnahme der entzündlichen Affectionen. Am 8. August war ich nun vollkommen im Stande, den ersten operativen Eingriff mit dem Messer bei dem Kranken zu machen. Mit den beiden meisselförmigen Messern suchte ich zuerst die mittleren Papillen des Gewächses, die unter der vorderen Commissur der Stimm-Bänder vom Winkel der Schildknorpel-Platte, vom Ligamentum cricothyreoideum und der Mitte des Schildknorpels aus aufsprossten, durch wiederholte Einstiche, die gradweise immer näher der Wurzel geführt werden konnten, abzutrennen und durch Zerstörung ihrer Gefäss-Verbindung mit dem Mutterboden zum Absterben zu bringen. Ich senkte das kurze breitschneidende Messer wiederholt in die Papillen, von Oben nach Abwärts schreitend, ein, ohne dass der Kranke ein anderes Gefühl als das des Druckes empfunden hätte. Es gelang mir schon in der ersten Sitzung, nicht mehr nach jedem einzelnen Einstiche wieder mit Spiegel und Messer herausgehen zu müssen, sondern ich konnte in demselben Acte die Klinge ein paar

Mal nach einander einstossen und so in ausgedehnterem Umfange das Gewächs zerstückeln. Die Blutung, welche dieser Operation folgte, war eine kaum nennenswerthe; anfangs räusperte der Kranke ein- bis zwei Mal blutigen Auswurf aus, aber schon bei dem nächsten Male war das Blut nur mehr in Streifen dem Schleime beigemischt und verlor sich in den folgenden Minuten. Wie das Eindrücken des Messers in die Neubildung schmerzlos war, so trat auch nachher keine von Schmerz begleitete Reaction weder beim Sprechen noch Schlingen ein. Einzelne mit dem Messer durchschnittene Papillen nahm ich mit der Pincette behufs einer mikroskopischen Untersuchung heraus und überzeugte mich von der Richtigkeit der gestellten Diagnose. Die Papillen bestanden alle aus einem feinen Bindegewebs-Zapfen mit nicht auffallend entwickelten Gefäss-Schlingen, bedeckt von einem reichlichen Lager von Epitel, das nach Innen aus mehr rundlichen, ovalen, nach Aussen aus mehr polygonalen, platten Zellen mit grossen schönen Kernen bestand. — Am folgenden Tage fand ich die zerschnittenen Massen mit Eiter belegt, die mehr oder minder durchschnittenen Papillen missfarbig, zusammengeschrumpft, gangränescirend; die mit dem Messer nicht getroffenen Stellen zeigten in keiner Weise erhebliche Veränderungen. Im ganzen Kehlkopfe war auf die vorausgegangene Operation keine irgendwie nennenswerthe Reaction eingetreten. Ich wiederholte desshalb die Discision auf dieselbe Weise in den nachfolgenden Tagen und hatte bald das ganze zwischen den Stimmbändern liegende und nach Abwärts bis zur Luftröhre sich erstreckende Papillom mit dem Messer zerstört. Nun ging ich daran, die den Stimmbändern aufsitzende Wucherung auszurotten und versuchte hart am Stimmband-Rande das Messer einzudrücken und so die Gefäss-Verbindung zwischen den Stimmbändern und der Neubildung aufzuheben. An den unmittelbar dem Stimmband-Rande aufsitzenden Wärzchen gelang mir die Operation vollständig; die tieferen dagegen konnte ich wegen ihres Sitzes ohne Verletzung des Stimmbandes und der darunter liegenden normalen Gewebe durch Einstich mit einem spitzen Messer nicht leicht beseitigen; auch war bei den so nachgibigen, leicht beweglichen Stimmbändern und bei der grossen Anzahl von Papillen ein präcises Einstossen des Messers mühevoll und zeitraubend, während durch ausgibige Schnitte, gehörig geführt, raschere und sicherere Ergebnisse erzielt werden konnten. Ich wählte zu diesem Zwecke das geballte Messer und führte mit demselben in den folgenden zwei Tagen tiefe Einschnitte in die Papillen, die von der verdickten, sichtbar hervortretenden Schleimhaut der unteren Fläche der Stimmbänder aufwucherten. Interessant in Beziehung auf den operativen Eingriff ist die Bemerkung, welche der Kranke, der Nichts von der Vertauschung der beiden Messer wusste, in diesen beiden Sitzungen machte. Ich war nämlich genöthiget, das meisselförmige, nach der Schneide gebogene Messer an denselben Tagen gleichfalls mehrere Male zur Anwendung zu bringen, theils um Wärzchen, die hart oben am Stimmband-Rande standen, wiederholt mit demselben zu durchstossen, theils sah ich auch an den mittleren Partieen am Schild- und Ring-Knorpel noch mehrere einzelne Papillen aus dem Eiter-Belege herausragen und suchte dieselben mit dem Messer zu zerstückeln. Der Kranke konnte nun genau nach dem Gefühle unterscheiden, ob ich das scharfgeschliffene geballte Messer führte oder ob ich die meisselförmigen in Anwendung brachte, indem er bei dem mehr langgezogenen Schnitte mit Jenem Nichts zu fühlen angab, während er bei Diesen einen grösseren oder geringeren Druck im Halse verspürte. Die Blutung, welche nach den Einschnitten mit dem geballten Messer erfolgte, war eine verhältnissmässig reichlichere; der Kranke spuckte vier bis fünf Mal reines Blut aus und verlor sich dieses erst allmälig in Streifen dem Schleime und Speichel beigemischt.

Der Erfolg dieser Methode war ein vollkommen günstiger zu nennen. Wie die Neubildung auf der vorderen Commissur bis zu der Luftröhre hinab verschwand, so zeigte sich auch an den Stimmbändern ein rasches Absterben des Papillomes mit auffallender Besserung der Stimme und aller subjectiven Erscheinungen. Der Kranke vermochte ohne Anstrengung laut und ziemlich klangvoll zu sprechen und sich auch unter grösserem Geräusche noch vernehmlich zu machen; was an Athmungs-Beschwerden während der Krankheit sich eingestellt hatte, war vollkommen verschwunden. Nachdem ich so durch wiederholte Discision allseitig bis auf die Wurzel des Papillomes mit dem Messer vorgedrungen war und die ganze Masse zum Absterben gebracht hatte, suchte ich durch energische Aetzung des Grundes mit Chromsäure die letzten Reste der Neubildung zu zerstören und eine jede Recidive auf diese Weise zu verhindern. Ich brachte die Chromsäure in derselben Art zur Anwendung, wie ich es in den früheren Fällen gethan habe, als Krystall-Brei, der durch einen eisernen Aetzmittelträger aufgetragen wurde. Auf viermalige Anwendung des Aetzmittels bekam ich nach Abstossung des gelben Brandschorfes einen schönen, frischrothen Grund und konnte die Operation für beendet

erklären. In Folge der Aetzung war einige Tage hindurch erneuerte Heiserkeit vorhanden, welche sich aber ohne irgend welche therapeutische Nachhilfe nach acht bis zehn Tagen sorgfältiger Schonung des Organes wieder verlor, und ich hatte das Vergnügen, als ich den Kranken einige Wochen später nochmal zu untersuchen Gelegenheit fand, mich von der vollständigen Heilung desselben zu überzeugen. Es ist nun über ein Jahr verflossen, seitdem die Discision des Papillomes vorgenommen wurde und bis jetzt eine Recidive desselben nicht eingetreten.

(Schluss folgt.)

Recension.

Ueber Entwässerung der Städte, über Werth oder Unwerth der Wasser-Closette, über deren angebliche Folgen: Verlust werthvollen Düngers, Verunreinigung der Flüsse, Benachtheiligung der Gesundheit, mit besonderer Rücksicht auf Frankfurt a/M. Von Dr. med. **Georg Varrentrapp**. Berlin, August Hirschwald, 1868.

Wir freuen uns, im Nachfolgenden das Buch eines Mannes anzeigen zu können, der in dem betreffenden Fache sich gründlich umgesehen hat und zwar nicht allein in Büchern und Schriften über die erwähnten Gegenstände, sondern der auch thatsächlich bestehende derartige Einrichtungen mit eigenen Augen untersuchte und beobachtete. Es ist somit das vorliegende Buch das eines sachverständigen Mannes, der seinen Gegenstand vollständig kennt und der die bezügliche Frage, wie sie bis jetzt steht, in der vorliegenden Schrift auch erschöpft hat. Wenn über Abtritt-Einrichtungen und über Kanäle verhandelt werden soll, so muss man dieses Buch genau ansehen und seinen Verfasser mitreden lassen, denn er kennt sich genau aus, was von so vielen sogenannten Schriftstellern oder über diesen Gegenstand in Zeitungen Aufsätze liefernden Herren nicht immer gesagt werden kann. Der Verfasser hat aber auch ein klares und unbefangenes kritisches Urtheil über die seither gebräuchlichen oder vorgeschlagenen Einrichtungen und, da Frankfurt a/M. alle Bedingungen zu erfüllen scheint, welche für das von ihm in Schutz genommene Schwemmsystem mit Wasser-Closetten, mit reichlicher Wasser-Bespülung in den Röhren oder Kanälen, nothwendig sind, so würden wir uns freuen, wenn genannte Stadt solche Einrichtungen erhielte und zwar nach den von dem Verfasser aufgestellten Grundsätzen, denn das gibt auch unser Verfasser zu, dass für alle Städte sich das von ihm bezeichnete System nicht ausführen lässt, namentlich dann, wenn eine grosse Stadt an einem kleinen Flusse liegt oder wenn die richtigen Gefälls-Verhältnisse nicht gegeben sind. Für Frankfurt aber scheint das von ihm in das Auge gefasste System ganz passend zu sein. — Dr. Varrentrapp sagt: »Eine gute Entwässerung der Städte bezweckt eine möglichst-rasche, vollständige und mit sonstigen Unannehmlichkeiten nicht verbundene Entfernung alles nachtheiligen oder doch überflüssigen Wassers aus den Häusern sowie von der Oberfläche und aus der obersten Schichte des Bodens unserer Städte. Abgeführt sollen also werden nicht nur das Meteor-Wasser sondern auch das Verbrauchs-Wasser aus den Wohnhäusern, gewöhnliches Reinigungs-, Küchen-, Wasch-Wasser u. dgl., die flüssigen Abfälle der Industrie sowie der flüssige Unrath, der sich da und dort, namentlich auf den Strassen, bildet. Die Wege zu solcher Abfuhr müssen derart angelegt werden, dass alle Theile der Häuser und Nebenhäuser, namentlich auch die Keller, ihr Abfluss-Wasser denselben überliefern können. Nur so werde die nothwendige Trockenlegung der Grundmauern der Keller und der Souterrains der Häuser erlangt. Zum Behufe dieser Ableitung müsse ein vollständiges systematisches Netz von Kanälen (Sielen) oder Röhren angelegt werden, aus gutem Materiale in richtiger Form und Grösse sorgfältig ausgeführt, mit entsprechendem Gefälle und Ausmündungs-Orte. Die Kanal-Soole müsse demnach tiefer liegen als die Kellerböden, d. h. in der Regel im Grundwasser. »Er will nun, dass in ein so ausgeführtes Kanal-System auch die menschlichen Excremente geleitet und in denselben continuirlich weggeschwemmt werden. Es muss somit die Stadt mit reinem Wasser in reichlichem Masse versehen werden, die mit Wasser-Verschluss versehenen Abtritt-Sitze und Fallröhren müssen durch die Wasser-Closette rein gehalten und die Excremente in die Kanäle und von dort rasch weiter geschwemmt werden bis in den Fluss oder, wenn dessen Verunreinigung durch zu grosse Mengen Unrathes zu befürchten stünde, müssten sie endlich dem Felde auf dem Wege der Berieselung überliefert werden. Im Interesse dieses Systemes, welches Verfasser zu Frankfurt a/M. ausgeführt wünscht, hat derselbe das vorliegende Buch geschrieben. Dr. M. Frank.

Correspondenzen.

A. A. München, 16. Januar. Dem allgemein verehrten Universitäts-Professor, Herrn Dr. Johann Nepomuk von Nussbaum, brachten diesen Abend die hiesigen Corps-Studenten einen Fackelzug, um demselben anlässlich der ihm gewordenenen Ordens-Auszeichnung auch ihrerseits den Ausdruck hoher Verehrung kund zu geben. Herr Professor v. Nussbaum lud nach der ihm gebrachten Ovation sämmtliche Herren Corps-Studenten, 150 an der Zahl, zu einem Souper im Gasthofe »zu den vier Jahres-Zeiten« ein.

H. Herrieden, 9. Januar. Der europäische Luft-Ozean war im Monate Dezember 1867 von sieben Wellen bewegt, welche in Centraleuropa einen Gesammtdruck von beiläufig 71 MM. repräsentirten. Das Luft-Meer hielt sich im Durchschnitte unter dem mittleren Niveau und hatte ungewöhnlich tiefe Thäler, wodurch sich namentlich die erste Woge auszeichnete. In Folge dessen war auch der Himmel fast überall meist bedeckt und fanden namentlich im Osten und im Centrum unseres Erdtheiles ausserordentliche, oft tagelang allen Verkehr störende Schneefälle Statt, welche sich am 10., den in den meisten Gegenden kältesten Dezembertage, selbst bis Nordafrika erstreckten. Die Luft war reich an Ozon und enthielt z. B. in Wien 7 Procent über dem zwölfjährigen Durchschnitte. Es fanden sich auch gegen Mitte des Monates durch den heftig eindringenden Antipassat selbst in unseren Breiten viele Winter-Gewitter ein und wurden, wie es bei diesen gewöhnlich der Fall ist, manche Kirchthürme von Blitz-Schlägen getroffen. Ausserdem fanden fast den ganzen Monat hindurch in Süditalien neben bedeutenden Eruptionen des Vesuv auch elektrische Entladungen Statt. Merkwürdiger Weise fehlten trotz der grossen Kälte die Nordlichter selbst in den höheren Breiten ganz. Um die Mitte des Monates erzeugte der Antipassat durch schnelles Thauen im mittleren und östlichen Europa Ueberschwemmungen und war hier überhaupt der Niederschlag bedeutend (Wien hatte 64 MM., München bis zum 28. 63 MM., Augsburg 56 MM., Herrieden 73 MM. und Ansbach 71 MM.), während derselbe im westlichen Europa weniger zahlreich war (Paris hatte nur 23 MM.). Die Temperatur hielt sich, mit Ausnahme von Schottland und den Gegenden am schwarzen Meere, in ganz Europa mehr oder weniger unter dem Mittel, in Lappland bis zu fünf Graden. Die tiefste, morgens 8 Uhr beobachtete Temperatur war in Haparanda —34.2°, in Moskau —27.3°, in Petersburg —24.1°, dahier —18.6°, in Stockholm —17.8°, in Wien —15.9°, in Würzburg —15.2°, in München —13.6°, in Odessa —10.0°, in Paris —8.1°, in Madrid —3.8°, in London —3.3°, in Rom —3.0° und in Marseille —1.9°. — Der Kranken-Stand, welcher in der hiesigen Gegend nach dem siebenzehnjährigen Durchschnitte im Dezember zu den höheren des Jahres zählt und nur von dem des März, April, Januar und Mai übertroffen wird, hat in diesem Jahre eine grössere Steigerung als gewöhnlich erfahren und war sowohl der Patienten-Zahl als der Intensität der Krankheiten nach über dem Durchschnitte. Die Krankheiten im Anfange des Monates, so schroff gemischt wie der Wechsel der beiden Passate und von mehr asthenischer Beschaffenheit, nahmen zu Ende desselben durch den vorherrschenden asiatischen Luftstrom einen mehr entzündlichen und torpiden Charakter an und wurden hier vorzugsweise die Luftwege ergriffen. Das zu Ende des Monates sich über den Durchschnitt erhebende Grundwasser verringerte die Typhus-Fälle und machte sie weniger gefährlich und contagiös. Unter den Kindern traten im letzten Dritttheile des Dezembers gutartige Varicellen, dagegen einzelne rasch tödtende Croupfälle auf.

B. M. Karlsruhe, 15. Januar. Der Privatdocent Dr. Franz Knauff wurde zum ausserordentlichen Professor an der Universität Heidelberg ernannt.

** Berlin, 15. Januar. Der Privatdocent bei der medicinischen Facultät der hiesigen Universität Dr. C. Hüter hat einen Ruf als Professor der Chirurgie nach Rostock an Simon's Stelle erhalten und auch angenommen.

** Paris, 8. Januar. Unsere berühmten Chemiker Dumas und Ballard haben ihre Professuren niedergelegt und sind an ihrer Statt in den jüngsten Tagen Pasteur und Deville zu ordentlichen Professoren der Chemie ernannt worden. An des verstorbenen Civiale's Stelle wurde Baron Larrey in die französische Akademie der Wissenschaften gewählt. — Vor einigen Tagen starb Dr. Lagneau, der durch seine vierzigjährige Thätigkeit auf dem Gebiete der syphilitischen Erkrankungen sich einen weiten Ruf erworben hatte.

* Paris, 12. Januar. Vorgestern starb hier Herr Georg Oberhäuser, gebürtig aus Ansbach, der durch die ausgezeichneten Instrumente seiner Werkstatt wesentlich zu dem grossen Aufschwunge der mikroskopischen Forschung beigetragen hat. Er war weit und breit bekannt als ein uneigennütziger Förderer der Wissenschaft, der den Forschern in der Benützung und Erwerbung seiner kostbaren In-

strumente vielfache Erleichterung gewährte. Der Verstorbene unterlag einer Brust-Wassersucht im 69. Jahre seines Lebens.

*London, 10. Januar. Nach amtlichen Voranschlägen wird Mitte des laufenden Jahres die Bevölkerung Londons 3,126,635 Seelen betragen gegen 3,082,372 Mitte 1867 und 3,037,991 Mitte 1866. Es wächst sonach die Einwohnerschaft unserer Riesenstadt durchschnittlich um 126 Menschen jeden Tag und zieht alljährlich einen Zuzug an sich, der allein im Stande wäre, eine mässig-grosse Provinzialstadt zu bevölkern. London mit den zehn grössten Provinzialstädten bringt eine Stadtbevölkerung von $5^1/_2$ Millionen auf und diese Zahl stellt allein ein Viertel der englischen Gesammtbevölkerung dar.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Der Bataillonsarzt Dr. Julius Port von der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München erhielt unter dem 9. Januar von Sr. Majestät dem Könige das Ritterkreuz II. Klasse des Militär-Verdienstordens.

Wohnsitz-Veränderung: Der praktische Arzt Dr. Johann Nepomuk Lingenhöl zu Bobingen Bezirksamtes Augsburg hat seinen Wohnsitz nach Grossaitingen Bezirksamtes Augsburg verlegt.

Todesfall: Zu Lauingen verstarb der dortige Bezirksarzt Dr. Aloys Ott im 60. Lebensjahre.

Erledigungen: Die Stelle eines Bezirksarztes II. Klasse zu Lauingen und die Stelle des Haus-Arztes bei der Staats-Erziehungsanstalt Bruckberg Bezirksamtes Ansbach (Mittel-Franken, mit jährlichem Functionsbezuge von 200 fl.).

Berichtigung zu Numer 2.

Die letzte Zeile auf Seite 22 ist irrthümlich versetzt und gehört dieselbe auf Seite 25 als letzte Zeile.

Witterungs-Verhältnisse im Monate Dezember.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R. 8 Uhr Morgens	Barometer 2 Uhr Mittags	Barometer 6 Uhr Abends	Temperatur nach R. 6 U. M.	Temperatur 2 U. M.	Temperatur 6 U. A.	Dunst-Druck. 8 U. M.	Dunst-Druck 2 U. M.	Dunst-Druck 6 U. A.	Windrichtung und Stärke. 8 Uhr Morgens	Windrichtung 2 Uhr Mittags	Windrichtung 6 Uhr Abends	Niederschlag.	Himmels-Schau und Witterung.
1.	317'''.06	315'''.48	314'''.88	4°.3	4°.0	3°.8	1'''.3	1'''.7	1'''.7	O_0	W_{0-1}	W_4	—	bedeckt.
2.	10.26	11.36	12.10	3.7	2.2	0.8	2.4	2.0	1.7	W_1	W_4	W_4	—	bedeckt, Sturm, Regen und Schnee.
3.	13.66	14.53	15.55	—3.1	—1.9	—3.8	1.3	1.3	1.3	O_2	O_{0-1}	O_{0-1}	0.11	bedeckt, Sonnenblicke.
4.	18.36	12.23	18.12	—3.3	—2.6	—3.7	1.4	1.4	1.5	O_1	NO_{3-4}	NO_4	—	bedeckt, Schnee.
5.	16.71	15.97	15.87	—3.4	—2.3	—3.4	1.5	1.2	1.5	Stille	NW_1	W_2	0.22	bedeckt, Schnee.
6.	13.55	12.75	12.61	—4.0	—2.9	—3.8	1.4	1.4	1.5	W_{1-2}	W_{1-2}	W_1	2.02	bedeckt, Schnee.
7.	13.53	14.00	14.55	—5.5	—3.6	—4.6	1.1	1.4	1.4	W_1	W_2	W_2	1.66	bedeckt, Schnee.
8.	14.42	14.31	14.46	—4.0	—1.6	—2.8	1.3	1.5	1.3	W_2	W_2	NW_{0-1}	0.11	bedeckt, Schnee.
9.	15.96	16.61	17.38	—6.6	—5.5	—10.3	1.2	1.0	0.9	N_{1-2}	NO_2	O_{1-2}	0.15	bewölkt; 9 Uhr Schnee.
10.	17.85	17.22	17.02	—10.9	—3.3	—5.3	0.9	1.2	1.0	W_2	W_{1-2}	W_{1-2}	—	bedeckt, nebelig.
11.	14.80	15.20	15.39	—1.6	0.0	0.5	1.7	1.9	1.8	W_4	W_4	W_4	0.16	bedeckt, Sturm und Schnee.
12.	15.05	16.13	16.71	2.6	2.8	2.7	2.0	2.1	2.1	W_4	W_4	W_4	0.59	bedeckt, Regen.
13.	15.30	15.57	15.93	0.3	1.4	0.3	1.6	1.7	1.9	W_4	W_4	W_4	0.87	bedeckt, Schnee.
14.	18.32	18.07	17.82	—1.6	1.3	0.5	1.7	1.9	1.8	W_2	W_{3-4}	W_4	0.66	bedeckt, Schnee.
15.	13.37	12.97	13.66	1.8	2.5	1.4	2.0	2.1	2.2	W_4	W_4	W_4	2.09	bedeckt, Regen.
16.	16.00	15.12	15.12	1.3	0.9	4.5	2.0	2.0	2.6	W_1	Stille	W_4	5.26	bedeckt, Regen und Schnee.
17.	15.39	15.48	15.49	4.8	6.2	3.9	2.2	2.3	2.6	W_4	W_4	W_2	5.30	bewölkt.
18.	13.77	12.91	13.17	—1.7	3.6	2.4	1.5	2.4	2.2	W_1	W_{0-1}	W_2	—	bewölkt; 12 Uhr nebelig.
19.	13.16	13.18	13.67	0.9	0.9	—0.2	2.0	1.8	1.6	W_{1-2}	Stille	Stille	1.17	bedeckt, Regen und Schnee.
20.	14.66	14.73	15.47	—0.8	0.2	—1.4	1.7	1.7	2.4	W_2	W_1	W_{0-1}	0.89	bedeckt, Schnee.
21.	17.87	18.24	18.67	—5.0	—2.7	—3.9	1.2	1.2	1.2	W_{0-1}	W_0	Stille	1.99	bewölkt, Schnee.
22.	18.77	18.44	18.33	—8.4	—3.5	—5.7	0.8	1.2	1.1	SO_1	SW_0	O_2	0.04	bewölkt; nachts Schnee.
23.	18.03	19.29	19.83	0.0	1.1	0.2	1.8	1.8	1.9	NW_{2-3}	W_{2-3}	W_{2-3}	2.63	bewölkt, Schnee.
24.	20.77	20.66	20.89	—1.1	0.8	—2.8	1.8	1.6	1.6	W_2	O_0	O_1	0.11	leicht bewölkt.
25.	21.44	20.48	20.19	—9.8	—4.8	—8.3	0.9	1.1	1.1	O_2	O_{1-2}	O_{0-1}	—	heiter.
26.	19.44	19.04	19.09	—10.3	—6.9	—9.0	0.7	1.0	1.0	O_0	O_0	O_1	—	bedeckt, dicker Nebel.
27.	19.93	20.08	20.30	—10.4	—6.7	—7.4	0.8	1.1	1.1	O_1	O_{1-2}	O_{1-2}	—	bewölkt; 11 Uhr nebelig.
28.	19.34	18.92	18.46	—8.5	—1.3	—2.6	1.0	1.7	1.4	Stille	O_{0-1}	Stille	—	bedeckt; 3 bis 4 Uhr Schnee.
29.	16.14	15.54	15.53	—1.7	—0.8	—1.1	1.3	1.8	1.8	W_2	W_4	W_3	—	bedeckt; von 12 Uhr an Schnee-Gestöber.
30.	15.79	16.31	16.91	—3.6	—3.9	—6.4	1.4	1.4	1.0	W^2	O_3	O_0	1.10	bewölkt, Schnee.
31.	16.53	16.12	16.19	—8.5	—8.4	—9.3	1.1	1.0	1.0	O_{2-3}	NO_4	NO_4	0.81	bedeckt, Schnee.
Mittel	316.29	316.22	316.49	—3.31	—1.18	—2.42	1.45	1.58	1.59				27.94	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel am 1., 10., 18., 26. und 27.

Regen am 12. und 15.

Schnee am 4., 5., 6., 7., 8., 9., 11., 13., 14., 20., 21., 22., 23., 28., 29., 30. und 31.

Regen und Schnee am 2., 16., 19. und 29.

Barometer-Maximum am 25. morgens 8 Uhr = 321.'''14.

Barometer-Minimum am 2. morgens 10 Uhr = 309.'''99. Unterschied = 11.'''15.

Temperatur-Maximum am 2. morgens 11 Uhr = 6°.8.

Temperatur-Minimum am 10. morgens 4 Uhr = —12°.6. Unterschied = 19°.4.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von morgens 9 Uhr bis nachmittags 1 Uhr im Mittel 2.78. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 14. und 28.

digirt von Professor **Dr. Aloys Martin,** kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 4. 28. Januar 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Scharlach-Epidemie zu Schifferstadt in der Pfalz.

(Nach amtlichen Berichten.)

Nach einem Berichte der kgl. Regierung der Pfalz vom 6. Januar l. Js. ist seit dem Monate Juni 1867 in der grossen Gemeinde Schifferstadt Bezirksamtes Speyer der Scharlach in so ansehnlicher Weise verbreitet, dass er unter den dortigen Kindern bis zu Ende Dezembers zwanzig Opfer zählte. Auch fehlte es darunter nicht an einzelnen Fällen von sehr raschem Tode unter choleraartigen Erscheinungen, von diphtherischer Angina, von Ohrspeicheldrüsen-Entzündung u. s. w. In den jüngsten Tagen aber hat sich die dortige Epidemie zu so bedenklicher Höhe gesteigert, dass zur Zeit mehr denn 200 Kinder daran leiden und auch einige ältere Personen nicht ohne Gefahr davon ergriffen wurden. Der dortige praktische Arzt Dr. Bachmann berichtete darüber wörtlich: »Seit dem 1. März bis 1. Juni v. Js. war hier kein besonders aussergewöhnlicher Krankheits-Charakter bemerkbar und kamen nur die gewöhnlichen Krankheiten vor. Mit dem 1. Juni und den folgenden Tagen zeigten sich aber hie und da rothlaufartige Krankheiten, z. B. Angina tonsillaris, Panaritien und zuweilen der Scharlach-Friesel, welcher Letztere aber einen bösartigen Charakter hatte, Parotitis sowie Bronchitis sich zugesellte und häufig mit dem Tode endete. Bei den Kindern von einem Monate bis zu zwei Jahren erfolgte selten der Scharlach-Ausschlag, sondern die Krankheit warf sich auf innere Organe und der Tod erfolgte durch nicht zu stillendes Brechen und Abführen. Dieser damals herrschende Krankheits-Charakter trat nur bei Kindern von einem Monate bis zum siebenten Jahre auf und dauerte vom 1. Juni bis zum August, um welche Zeit allmälig das scarlatinöse Exanthem verschwand und sich bei den bisher vom Scharlach verschont gebliebenen Kindern der Keuchhusten einstellte und zwar in einer Allgemeinheit, dass fast kein Kind davon verschont geblieben ist. Dieser Keuchhusten war sehr hartnäckig, spottete aller Mittel und nur durch die Länge der Zeit mässigte er sich. An dieser Krankheit starben nur wenige Kinder, welche entweder gar nicht behandelt wurden oder bei welchen die Hilfe-Leistung zu spät verlangt wurde. Nachdem man die Herrschaft des Keuchhustens für beendiget erwar-

tete, trat unvermuthet im November 1867 abermals der Scharlach auf und diejenigen Kinder, welche mehrere Monate mit dem Keuchhusten zu kämpfen gehabt hatten, bekamen den Scharlach und zwar trat derselbe in allen möglichen Formen und mit bösartigem Charakter sowie in einer Allgemeinheit auf, dass fast kein Haus verschont blieb. Die Bösartigkeit desselben offenbarte sich hauptsächlich dadurch, dass er brandige Angina sich zugesellte oder durch Erbrechen und Abführen wie durch Apoplexia nervosa der Tod erfolgte. Dieser exanthematische Krankheits-Charakter herrscht noch zur Zeit und hat in den letzten Tagen eine solche Verbreitung erlangt, dass fast alle früher vom Scharlach verschont gebliebenen Kinder von demselben befallen werden und sogar Erwachsene von 11 bis zu 18 Jahren denselben bekommen, ja ein Mann von dreissig und einigen Jahren zur Zeit an demselben erkrankt darniederliegt.«

Nach einem Berichte des Bürgermeister-Amtes Schifferstadt vom 2. Januar l. Js. war der Kranken-Stand unter den dortigen Kindern am genannten Tage der folgende: 1) in der oberen Knaben-Schule waren von 69 Schülern 15 erkrankt; 2) in der oberen Mädchen-Schule von 72 Schülerinen 16; 3) in der mittleren Knaben-Schule von 82 Schülern 18; 4) in der mittleren Mädchen-Schule von 87 Schülerinen 30; 5) in der unteren Knaben-Schule von 96 Schülern 55; 6) in der unteren Mädchen-Schule von 80 Schülerinen 36 und 7) in der Vorbereitungs-Schule von 90 Kindern 73. Die unter 5) bis 7) genannten Schulen wurden geschlossen. 8) In der protestantischen Schule waren von 64 Kindern 13 erkrankt. Die Krankheit hat sonach eine grosse Verbreitung erlangt und ihr bedenklicher Charakter geht nach dem bezirksamtlichen Berichte daraus hervor, dass am 31. Dezember v. Js. 4 Kinder gestorben sind und auch Erwachsene von derselben schwer befallen wurden.

Auch in dem zwei Stunden von Schifferstadt entfernten Speyer zeigte sich der Scharlach nach beiläufigem ärztlichem Vernehmen bis 6. Januar in zwanzig Fällen, worunter allein sechs das dortige Waisenhaus betreffen.

Dr. A. M.

II.

Zur Unterbindung des gleichnamigen Venen- und Arterien-Stammes.

Von Dr. **Ludwig Mayer**, Privatdocenten in München.

(Schluss.)

III. der Arteria cruralis.

I. Versuch. Unterbindung der Arteria und Vena cruralis dextra unterhalb des Poupart'schen Bandes an einem grossen männlichen Kaninchen am 29. April 1867 früh 9 Uhr. Temperatur im After vor der Operation 73.3, im rechten Ohre 37.0, und in der Wunde nach der Operation 32.4. Es zeigen sich keine auffallenden Erscheinungen am Fusse, das Thier hüpft herum; abends sieht die Wunde gut aus, die Extremität wird aber nachgeschleppt. — Am zweiten, dritten, vierten und fünften Tage konnte ich leider die Temperatur nicht messen, da mein Thermometer zerbrochen war. Die Wunde eiterte am zweiten Tage morgens gering, abends etwas stärker; die Extremität ist nicht geschwollen, es macht sich eine gewisse Schonung derselben bei den Bewegungen des Thieres bemerkbar und wird die Extremität von ihm nachgezogen; beim Stechen mit einer Nadel scheint die Sensibilität an der kranken Extremität etwas geringer als an der gesunden; allgemeine Störungen fehlen und das Thier frisst. — Am dritten Tage Entfernung der Nähte; Motilität und Sensibilität sind vom Kniee abwärts aufgehoben; keine Empfindung bei dem Stechen mit der Nadel, nur an der äusseren Seite des Oberschenkels ist Empfindlichkeit vorhanden; am Abende erscheint die ganze Extremität gelähmt und wird, wie es scheint durch die Wirkung der Becken-Muskeln, nach Vorne geschleudert. Der Zustand ändert sich die folgenden Tage nicht. — Am siebenten Tage beträgt die Temperatur im After 38.2 und im rechten Ohre 37.4. Die Wunde ist bis auf die Stelle, aus welcher die Ligatur-Fäden heraushängen, verheilt. — Am achten Tage Temperatur im After 38.0 und im rechten Ohre 36.4. — Am neunten Tage Temperatur im After 38.2 und im rechten Ohre 38.0. — Vom zwölften Tage an kehren die Motilität und Sensibilität im Oberschenkel langsam zurück; die Extremität kann bei Bewegungen im Kniee gebeugt werden, der Unterschenkel fällt noch schlaff herab, doch allmälig stellen sich auch da Gefühl und Bewegung her; die Ligatur-Fäden sind, obwohl ziemlich lang, in die Wunde hineingezogen sowie eingeheilt und bis zum 22. Tage war die Function der Extremität wieder vollständig vorhanden. — Die am 26. November vorgenommene Section

ergab in beiden Schenkel-Venen $^1/_2$ Centimeter lange Thromben, sehr stark entwickelte Collateralen und einen kleinen Thrombus in den Arterien. (Tod durch Chloroformirung; Temperatur im After vor der Betäubung 38.4 und während des Chloroformirens in den acht Minuten bis zum Tode 38.4; Ausathmungen 98 in der Minute, anfangs langsam, dann immer schneller, schliesslich pfeifend und stossweise mit Zuckungen in den hinteren Extremitäten.)

2. Versuch. Unterbindung der Arteria und Vena cruralis sinistra unterhalb des Poupart'schen Bandes an demselben Kaninchen am 13. Mai 1867 früh 9 Uhr. Temperatur im After vor der Operation 38.0 und in der Wunde nach der Operation 35.1. — Am zweiten Tage beträgt die Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 36.2 und in der Wunde 38.0. Das Thier lässt den Fuss schlaff herabhängen, die Sensibilität ist am Unterschenkel und an der Innenseite des Oberschenkels aufgehoben; ebenso schleuderartige Bewegungen der Extremität wie im ersten Falle; geringes Oedem des Oberschenkels, welcher dicker ist als der andere; die oberflächlichen Venen der Haut sind sehr deutlich sichtbar. — Am dritten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 37.2 und in der Wunde 37.4. — Am vierten Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 36.8 und in der Wunde 37.4. Die untere Extremität des Thieres hängt schlaff gestreckt herab, der Oberschenkel wird im Hüft-Gelenke gebeugt; Sensibilität ist vorhanden, welche am Unterschenkel fehlt der; Oberschenkel ist oedematös; starkes Erzittern der beiden hinteren Extremitäten, das Thier wirft dieselben bei Bewegungen über einander und rutscht häufig rückwärts. — Am fünften Tage Temperatur im After 38.0, im rechten Ohre 36.1 und in der Wunde 37.4. — Am sechsten Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 37.1 und in der Wunde 37.4. — Die folgenden Tage blieb sich die Temperatur gleich, daher keine Messungen mehr vorgenommen wurden; sonst derselbe Zustand. Die Störungen nehmen allmälig ab und bis zum 21. Tage war eine vollständige Heilung eingetreten.

3. Versuch. Unterbindung der Arteria und Vena cruralis dextra unterhalb des Poupart'schen Bandes an einem grossen weiblichen Kaninchen am 6. Mai 1867 früh 9 Uhr. Die Temperatur im After vor der Operation 38.0, im rechten Ohre 37.0 und in der Wunde nach der Operation 34.2. — Am zweiten Tage betrug die Temperatur im After 37.2, im rechten Ohre 36.2 und in der Wunde 37.4. Eiterung der Wunde und Emphysem im Umkreise derselben; an der ganzen Extremität ist das oberflächliche Venen-Netz stark sichtbar und hat dieselbe eine dunkelröthliche Färbung; die Sensibilität am Unterschenkel ist aufgehoben, ebenso diejenige an der Innenseite des Oberschenkels; der untere Theil der Extremität fühlt sich kalt an; die Motilität am Unterschenkel ist ebenfalls aufgehoben und wird derselbe von dem Thiere nachgezogen; während bei dem ruhigen Sitzen die rechte Extremität an den Körper angezogen ist, liegt die kranke Extremität nach Hinten gestreckt; Bewegungen der Extremität erfolgen nur im Hüft-Gelenke. — Am dritten Tage Temperatur im After 37.1, im rechten Ohre 37.0 und in der Wunde 36.1. Die starke Röthe der Extremität ist verschwunden; Entfernung der Nähte und Verengerung der eiternden Wunde; das Emphysem ist noch vorhanden, die Extremität aber nicht mehr kalt. — Am vierten Tage Temperatur im After 38.0, im rechten Ohre 37.3 und in der Wunde 38.2. Stärkere Eiterung; die Extremität ist am Oberschenkel etwas dicker als die gesunde. — Am fünften Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 37.4 und in der Wunde 37.0. — Am sechsten Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 38.0 und in der Wunde 37.4. — Am siebenten Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 38.0 und in der Wunde 37.4. Die Sensibilität an der Innenseite des Oberschenkels kehrt allmälig zurück. — Am achten Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 37.4 und in der Wunde 37.2.— Am neunten Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 37.4 und in der Wunde 37.4. Abfall einer Ligatur; die innere Seite des Oberschenkels ist dunkelblau verfärbt, keine Sensibilität vorhanden; bei dem Stechen mit der Nadel entleert sich dunkeles Blut; blutiger mit Luft gemischter Eiter befindet sich in der Wunde; beim Laufen wird die Extremität im Kniee gebeugt. — Am zehnten Tage Temperatur im After 38.1, im rechten Ohre 38.0 und in der Wunde 36.4. — Am eilften Tage ist noch ein geringes Oedem am Oberschenkel vorhanden, das Emphysem aber verschwunden; Bewegungen des Fusses sind gut möglich; auch die Sensibilität ist nicht mehr gestört, im Unterschenkel aber noch mangelhaft; die Wunde zeigt sich stark zusammengezogen, die Temperatur in derselben ist nicht mehr messbar, bietet auch keine abnormen Schwankungen mehr. — Unter allmäliger Zunahme der Functionen ist bis zum zwanzigsten Tage die vollkommene Heilung eingetreten.

4. Versuch. Unterbindung der Arteria und Vena cruralis sinistra unterhalb des Poupart'schen Bandes an demselben Kaninchen am 18. Mai 1867 früh 9 Uhr. Temperatur im After vor der Operation 38.3, im rechten Ohre 37.3 und in der Wunde nach der Operation 34.4. Die Sensibilität erscheint an der ganzen Extremität aufgehoben, während die Motilität noch vorhanden ist. — Am zweiten Tage habe ich wegen Abwesenheit das Thier nicht gesehen. — Am dritten Tage betrug die Temperatur im After 38.3, im rechten Ohre 37.4, und in der Wunde 37.3. Geringes Oedem des Oberschenkels; der Unterschenkel,

im Kniee gebeugt, hängt nicht schlaff herab; geringe Eiterung und etwas Luft in der Wunde; Bewegung der Extremität ganz gut. — Am vierten Tage Temperatur im After 38.3, im rechten Ohre 37.3 und in der Wunde 37.3. Sensibilität und Motilität vorhanden, das Oedem noch in geringem Grade bestehend. — Am fünften Tage war die Temperatur sich gleichbleibend; die Wunde schliesst sich und ist die Sensibilität im Unterschenkel etwas geringer. Ohne weitere bemerkbare Erscheinungen Abfall der Ligaturen am achten Tage. — Bis zum vierzehnten Tage tritt vollkommene Herstellung ein. — Die am 26. November 1867 vorgenommene Section ergab in den Schenkel-Venen gegen ½ Centimeter lange und in den Arterien kleinere organische Thromben. (Tod durch Methyl-Bichlorid; vor dem Anaesthesiren Temperatur im After 39.2, welche sich während der Betäubung bis zum Tode nach fünf Minuten gleich bleibt; Ausathmungen in der letzten halben Minute 54; sonst dieselben Erscheinungen wie bei dem Chloroform.)

5. Versuch. Unterbindung der Arteria und Vena cruralis dextra unterhalb des Poupart'schen Bandes an einem mittelgrossen männlichen Kaninchen am 19. Juni 1867 früh 9 Uhr unter Chloroformirung. Temperatur im After vor der Operation 37.1, im rechten Ohre 36.4, in der Wunde vor der Unterbindung 35.3 und nach der Unterbindung 33.1. — Am zweiten Tage betrug die Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 36.0 und in der Wunde 37.3. Der Oberschenkel ist etwas dicker als der andere; die Sensibilität besonders am Unterschenkel gemindert und die Motilität nicht sichtlich gestört. — Am dritten Tage Temperatur im After 37.2, im rechten Ohre 36.4 und in der Wunde 36.2. Mässige Eiterung der Wunde; die Sensibilität ist wieder hergestellt. — Am vierten Tage die Temperatur in der Wunde nicht mehr messbar, im After 38.2 und im rechten Ohre 36.4. Sensibilität und Motilität ungestört. — Das Thier stirbt am 23. Juni früh 10 Uhr während der Unterbindung der Gefässe der anderen Seite in Folge unvorsichtigen Chloroformirens. Bei der Section zeigten sich die Organe alle gesund mit Ausnahme der Leber, in deren Gewebe zerstreute, käsige, linsengrosse Herde sich befanden; die Leberzellen enthielten viel Fett; dieselbe käsige Ablagerung bot der Grund der Wunde; die Muskeln waren nicht fettig entartet; die Arteria cruralis enthielt oberhalb der Unterbindungs-Stelle einen 2 Centimeter langen, adhaerenten Thrombus; die Vene einen Solchen oberhalb und unterhalb der Ligatur und war der unterhalb der Unterbindungs-Stelle doppelt so dick als der oberhalb, 2 Millimeter lang, adhaerent und erschienen die Wandungen des Gefässes daselbst verdickt; oberhalb war der Thrombus um die Hälfte dünner, 3 Millimeter lang und leicht abziehbar.

6. Versuch. Unterbindung der Arteria und Vena cruralis dextra an einem mittelgrossen männlichen Kaninchen unterhalb des Poupart'schen Bandes am 19. Juni früh 10 Uhr unter Chloroformirung. Temperatur im After vor der Operation 37.3, im rechten Ohre 36.3, in der Wunde vor der Unterbindung 35.2 und nach der Unterbindung 32.3. — Am zweiten Tage betrug die Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 36.3 und in der Wunde 37.4. Geringe Eiterung, der Oberschenkel ist etwas dicker, Sensibilität und Motilität sind nicht erheblich beeinträchtiget; die rechte Extremität ist kühler als die linke. — Am dritten Tage die Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 36.4 und in der Wunde 37.4. — Am vierten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 37.4. und in der Wunde 37.1. — Am fünften Tage Temperatur im After 38.4, im rechten Ohre 37.3 und in der Wunde 38.2. — Am sechsten Tage Temperatur im After 37.4, im rechten Ohre 37.2 und in der Wunde 37.1. — Die folgenden Tage blieb sich die Temperatur gleich und am zehnten Tage war die Heilung vollendet.

7. Versuch. Unterbindung der Arteria und Vena cruralis sinistra an demselben Kaninchen am 29. Juni 1867 früh 10 Uhr, zehn Tage nach der Unterbindung der rechten Gefässe unter Chloroformirung. Temperatur im After vor der Operation 37.4, im rechten Ohre 37.1 und in der Wunde nach der Operation 33.4. — Am zweiten Tage betrug die Temperatur im After 38.3 und im rechten Ohre 37.4. Die Wunde ist verklebt; das Thier hüpft mit an den Bauch angezogenen Beinen; Sensibilität ist an der Innenseite des Oberschenkels wie am ganzen Unterschenkel nicht vorhanden; Oedem des Ober-Schenkels; bei dem Laufen wird der untere Theil der Extremität von dem Thiere nach Hinten gestreckt und nachgezogen; die Plantarseite des Vorfusses sieht nach Rückwärts und Aufwärts. — Am dritten Tage Temperatur im After 38.0 und im rechten Ohre 37.4. Die ganze Extremität wird von dem Thiere gestreckt nachgeschleppt, wobei nur Bewegungen im Hüft-Gelenke bemerkbar sind; die Sensibilität fehlt nur im Unterschenkel; das Oedem dauert fort. — Am vierten Tage Temperatur im After 38.4 und im rechten Ohre 37.0. Das Oedem ist geschwunden, sonst derselbe Zustand geblieben. — Am fünften und während der folgenden Tage bleibt die Temperatur normal; Sensibilität und Motilität sind noch gleich gestört; der untere Theil der Extremität hängt noch schlaff herab. Erst am zehnten Tage erfolgt die Beugung im Knie-Gelenke und bis zum 21. Tage war die Function wieder vollständig hergestellt.

	1.			2.			3.			4.			5.			6.			7.		
Tag.	After.	Ohr.	Wunde.	After.	Ohr.	Wunde.	After.	Ohr.	Wunde.	After.	Ohr.	Wunde.	After.	Ohr.	Wunde.	After.	Ohr.	Wunde	After.	Ohr.	Wunde.
1.	37.3	37.0	p. 32.4	38.0	—	p. 35.1	38.0	37.0	p. 34.2	38.3	37.3	p. 34.4	37.1	36.1	a. 35.3 p. 33.1	37.3	36.3	a. 35.2 p. 32.3	37.1	37.1	33.4
2.	—	—	—	37.4	36.2	38.0	37.2	36.2	37.4	—	—	—	37.4	36.0	37.3	37.4	36.3	37.4	38.3	37.4	—
3.	—	—	—	37.4	37.2	37.4	37.1	37.0	36.1	38.3	37.4	37.3	37.2	36.4	36.2	37.4	36.4	37.4	38.0	37.4	—
4.	—	—	—	38.1	36.3	37.4	38.0	37.3	38.2	38.3	37.3	37.3	38.2	36.4	—	37.4	37.4	37.1	38.4	37.0	—
5.	—	—	—	38.0	36.1	37.4	37.4	37.4	37.0	—	—	—	—	—	—	38.4	37.3	38.2	—	—	—
6.	—	—	—	38.1	37.1	37.4	38.1	38.0	37.4	—	—	—	—	—	—	37.4	37.2	37.1	—	—	—
7	38.2	37.4	—	—	—	—	38.1	38.0	37.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8.	38.0	36.4	—	—	—	—	38.1	37.4	37.2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9.	38.2	38.0	—	—	—	—	38.1	37.4	37.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10.	—	—	—	—	—	—	38.1	38.0	36.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Aus den vorstehenden Versuchen ergibt sich nun die vielsagende und interessante Thatsache, dass die gleichzeitige Unterbindung der Arterien und Venen nicht nur nicht zur Gangrän führt, sondern auch, dass die hiedurch überhanpt gesetzten Störungen als keine zu bezeichnen sind. Man könnte mir wohl einwenden, es waren eben nur Kaninchen, an welchen die Versuche angestellt worden sind! allein »ein Eisen-Theilchen«, sagt einmal Dubois-Reymond, »ist und bleibt zuverlässig dasselbe Ding, gleichviel ob es im Meteorsteine den Weltkreis durchzieht, im Dampfwagen auf den Schienen dahinschmettert oder in der Blut-Zelle durch die Schläfe eines Dichters rinnt», und ich sage: »ein Gefäss ist und bleibt eben ein Gefäss, mag in ihm das Blut eines Kaninchen oder das eines Menschen kreisen! Der Zustand der Arteria und Vena cruralis ist bei dem Kaninchen von demselben Einflusse auf die Ernährung der Extremität als bei dem Menschen und ich meine, wir könnten es schon wagen, aus vorstehenden Versuchen auch Schlüsse auf den Menschen zu ziehen, ja es ist diess nicht einmal ein Wagniss, nachdem wir gesehen haben, wie in den beiden Fällen von Langenbeck gar keine Erscheinungen sich bemerkbar gemacht haben. Somit kann ich mich nicht unbedingt an die Aeusserung Billroth's anschliessen, dass da, wo es sich um die Kreislaufs- und Blutdruck-Verhältnisse handele, die Analogie-Schlüsse auf den Menschen, welche aus den experimentellen Thatsachen gezogen werden sollen, bedenklich zweifelhaft werden.

Fassen wir die begleitenden Erscheinungen in das Auge, so fehlte zunächst nach der Unterbindung der Carotis und Vena jugularis communis jede functionelle Störung des Gehirnes, mit Ausnahme des 4. Versuches, der beiderseitigen Unterbindung, nach welcher sich allerdings eine Anaemie des Gehirnes, ausgesprochen in der gewissen stupiden Ruhe des Thieres, geltend zu machen schien. Nach der Unterbindung der Arteria und Vena brachialis fanden wir gar keine Veränderungen in der Function und die nach dem Unterbinden der Arteria und Vena cruralis aufgetretenen Erscheinungen im Bereiche der Motilität und Sensibilität wage ich wirklich nicht als Folgen der Gefäss-Unterbindung sondern wohl eher als Folgen der bei derselben hervorgerufenen Zerrung der Nerven aufzufassen. Vielleicht wäre eine durch den Druck des Oedemes auf die Nerven erzeugte Störung nicht von der Hand zu weisen oder könnte möglicherweise die Beeinträchtigung der Circulation in den Muskeln selbst die Wirkung derselben vorübergehend aufgehoben haben? —

Betrachten wir die Ergebnisse der Temperatur-Messungen, so tritt die durch die Unterbindung gesetzte mangelhafte Blut-Zufuhr theils in der Wunde theils in den peripheren Theilen deutlich hervor. In allen Fällen war die Temperatur in der Wunde niederer und schwankte zwischen 32.3 (Versuch 6 an der Cruralis) und 36.4 (Versuch 3 an der Brachialis). Der Ausgleich derselben trat zwischen dem zweiten und sechsten Tage ein und zwar in der Weise, dass die Temperatur auf die normale Körper-Wärme stieg oder sich erhöhete im Zusammenhange mit dem fehlenden oder auftretenden Wund- oder Nach-Fieber (Billroth). Interessant war die periphere Temperatur-Erniedrigung, nachweisbar an den Ohren, bei der Unterbindung der Carotis und Jugularis communis und sogar dem Gefühle in auffallender Weise bemerkbar.

Weitere Bemerkungen über die Temperatur-Verhältnisse will ich unterlassen, da, wie Schröder mit Recht hervorhebt, Kaninchen zu thermometrischen Messungen nur wenig geeignet sich erweisen, da deren Körper-Wärme schnellen und grossen Schwankungen unterworfen ist.

Ueber die Zeit der Herstellung des Collateralkreislaufes war bei der Kleinheit der Thiere etwas Genaues nicht zu ermitteln; er muss wohl äusserst-rasch eintreten und zwar je nach der Menge und Grösse der collateralen Gefässe verschieden früh. Ich erinnere hier an Pirogoff's Worte: »Es kommt mir sonderbar vor, heutzutage noch darüber sprechen zu hören, dass gleich nach der Verwundung und Unterbindung der Arteria brachialis der Puls an der Hand fühlbar sei. Er brauchte nicht einmal aufzuhören!« Bis zum sechsten Tage ungefähr war peripher wieder die Temperatur normal geworden; bis dahin war der Collateral-Kreislauf eben mangelhaft. »Dass im Ohre aber bei fehlender oder mangelhafter Herstellung des Collateralkreislaufes die Wärme abnehmen muss, ist einleuchtend, denn wenn auch die Gefässe nicht ganz blutleer sind, so ist doch die Zufuhr von Sauerstoff aufgehoben oder derselbe ist doch keinesfalls in solcher Menge vorhanden, dass er nur die gewöhnliche Menge Wärme produciren könnte.« (Schröder.)

Fragen wir uns nun nach der Ursache, warum trotz der Unterbindung der zwei Haupt-Stämme eines Gliedes doch keine Gangrän eintritt, so erklärt sich dieses mechanisch in folgender Weise: Unterbindet man eine Vene allein, so treibt die Vis a tergo der Arterie das Blut gegen die Ligatur-Stelle, es wird dort gequirlt (Callender), die Gerinnung des Faser-Stoffes und so eine weite Thrombose befördert. Wird die Ligatur allein um die Arterie gelegt, so fehlt die Vis a tergo, das Blut staut sich in der Vene, es entsteht ein Oedem und dieses gerade ist hinderlich, die Circulation rasch wieder flott zu machen. Werden aber Vene und Arterie zu gleicher Zeit unterbunden, so sind Abfluss und Zufluss durch die Collateral-Aeste im Gleichgewichte; dadurch wird der ungehinderte Blutlauf erleichtert und der Grund einer grossen Thromben-Bildung fällt weg. Dieses Fehlen einer ausgedehnten Thrombose aber hat sich nicht nur bei der Leichen-Oeffnung meiner Kaninchen in auffallender Weise ergeben, sondern auch in Langenbeck's Fällen bei dem Menschen. In dem Versuche von Billroth heisst es: In der unterbundenen Vena femoralis, die oberhalb der Ligatur stark erweitert ist, flüssiges Blut; kleiner, fester Thrombus ober- und unterhalb der Unterbindungs-Stelle an der Arterie. Also venöse und arterielle Circulation haben das gleiche Hinderniss erfahren, können aber auf dem Wege ihrer Collateralen sich unbehindert ausgleichen und dadurch (dass dieses eben ohne Hemmniss rasch vor sich gehen kann) entsteht keine ausgedehnte Thrombose und ohne Thrombose auch keine Gangrän.

»Hat man Beobachtungen gemacht«, sagt Billroth, »und glaubt, dass dieselben in einer oder der anderen Richtung fruchtbar werden können, sind dadurch neue Ideen angeregt, so gehört eine grosse Resignation dazu, nur die exacte Beobachtung mitzutheilen, ja es wäre dieses Verfahren, wenn es allgemein gebräuchlich würde, nicht allein erschrecklich langweilig sondern würde der Verbreitung der Wissenschaft sehr grossen Schaden thun.« Ich besitze nun diese Resignation nicht und möchte daher hypothetisch wenigstens über den praktischen Nutzen — doch immer die Hauptsache — dieser Unterbindung einige Worte sagen. Wenn Langenbeck die gleichzeitige Ligatur eines Arterien- und Venen-Stammes als ein sicheres Mittel, um Venen-Blutungen zu stillen, welche bis jetzt als nothwendig tödtliche angesehen werden mussten, bezeichnet, so glaube ich selbst noch einen Schritt weiter gehen und behaupten zu dürfen, dass bei der Verletzung eines grossen arteriellen Gefäss-Stammes es viel sicherer für den günstigen Verlauf der Operation sei, wenn man zugleich die entsprechende Vene unterbindet. Die Gefahren einer Venen-Entzündung beziehungsweise einer Perimesophlebitis (Virchow), die überhaupt nicht so übermässig gross ist, da die Venen-Wunden an sich wenig Neigung zur Entzündung haben, und um so geringer, als eben die Circulation auch in den Venen-Wandungen eine blutärmere sein wird, können uns doch gewiss nicht die Vortheile aus dem Gesichte verlieren lassen, welche wir für die Regelung der Circulation bei kleiner Thrombose — Verklebung der Venen-Wand ohne Thrombus, wie Langenbeck am Menschen sah, konnte ich bei den Kaninchen nicht finden — gewinnen, im Gegensatze zu den Stauungs-Erscheinungen und dem Oedeme nach einseitiger Unterbindung und der dadurch gesetzten verzögerten und gefahrvolleren Heilung. — Noch eine weitere Möglichkeit der Anwendung dieses Verfahrens denke ich mir bei den Aneurysmen. Weber sagt: »Wir dürfen nicht vergessen, dass bei allen Aneurysmen die Hauptgefahr davon abhängt, dass die Zufuhr des arteriellen Blutes zu dem von der Arterie ernährten Theile mehr oder minder durch jeden chirurgischen Eingriff gefährdet wird. Diese Gefahr wird dadurch beseitiget, dass sich der

Collateralkreislauf möglichst-vollkommen zu entwickeln vermag.« Und diese Entwickelung der collateralen Blutströmung wird gerade durch die gleichzeitige Unterbindung des arteriellen und venösen Gefässes sehr erleichtert, die Anel-Hunter'sche Ligatur, und diese Methode habe ich vorzüglich im Auge, also wohl in ihren Gefahren geringer.

Schliesslich wünsche ich, dass bessere Kräfte diese Arbeit aufnehmen möchten, weil ich wirklich glaube, dass sie von weittragendem praktischem Nutzen sein werde; ich gebe mich zufrieden, mit der Anerkennung meines guten Willens.

III.

Vierter Rechenschafts-Bericht über den Relicten-Unterstützungs-Verein bayerischer Aerzte.

In diesem Jahre, bei geordneteren politischen Verhältnissen, waren auch die Zahlungen regelmässiger und der Betrieb der Verwaltung ein leichterer als im Vorjahre. Eine Calamität war jedoch auch heuer für den Verein das häufige Verziehen der Aerzte, indem man oft nur mit Mühe die jetzigen Wohnorte der Mitglieder auffinden konnte. Es werden desshalb die Mitglieder dringend gebeten, bei Domicils-Veränderung dem Kassier ihres bisherigen Regierungs-Bezirkes unter Angabe der Numer ihrer Aufnahms-Urkunde anzugeben, wohin sie verziehen.

Die Zahl der Mitglieder ist 540. Es sind diess allerdings 66 weniger als im Vorjahre, indem 10 gestorben und 56 ausgetreten sind. Die Todesfälle anlangend, lässt sich gegen die letzten Jahre eine constante Verminderung nachweisen: im Jahre 1865 siebenzehn, 1866 eilf und 1867 zehn. Wenn auch die Zahl der ausgetretenen Mitglieder bedeutend erscheint, so ist ihr Verlust doch nicht so hoch anzuschlagen, da der grösste Theil schon seit lange nur dem Namen nach dem Vereine angehörte, während sie zwei bis drei Jahre lang ihre Beiträge nicht gezahlt hatten und durch die im letzten Jahre getroffenen Massregeln, von denen später die Rede sein wird, gezwungen waren zu zahlen oder auszutreten. Gestorben sind in diesem Jahre

1. Dr. Berger, Bezirksarzt zu Laufen, am 12. Januar 1867 an Fungus hepatis, $54^3/_4$ Jahre alt;
2. Dr. Steindl, praktischer Arzt zu Straubing, am 27. Februar 1867 an Apoplexia, 61 Jahre alt;
3. Dr. Walber, Bezirksarzt zu Hof, am 17. März 1867, Krankheit unbekannt, 60 Jahre alt;
4. Dr. Hornstein, praktischer Arzt zu Günzburg, am 14. April 1867 an Pneumonie, 56 Jahre alt;
5. Dr. Ulsamer, Bezirksarzt zu Ellingen, am 21. April 1867 an Tuberculose, 40 Jahre alt;
6. Dr. Kiener, praktischer Arzt zu Schwandorf, am 13. Juli 1867 an Tuberculose, 41 Jahre alt;
7. Dr. Schröder, Bezirksgerichts-Arzt zu Traunstein, am 14. August 1867 an Carcinoma ventriculi et hepatis, 50 Jahre alt;
8. Dr. Weber, praktischer Arzt zu Dietfurth, am 7. Oktober 1867 an Carcinoma ventriculi et hepatis, 37 Jahre alt;
9. Dr. Geist, praktischer Arzt zu Nürnberg, am 20. Oktober 1867 an Gicht, 60 Jahre alt;
10. Dr. Schmauss zu Neustadt a/A., quiescirter Gerichtsarzt, am 14. November 1867, Krankheit nicht bekannt, $80^3/_4$ Jahre alt.

Für die unter Numer 1, 2, 3, 5, 6 und 7 aufgeführten Mitglieder wurde den Relicten der volle Betrag von 275 fl. bezahlt und ausserdem eine Abschlags-Zahlung an die Wittwe Weber in Dietfurth von 100 fl. — also 6 Mal 275 + 100 fl. = 1750 fl. Die Relicten des Dr. Hornstein (Nr. 4.) erhielten nach §. 10 der Satzungen Nichts, da Hornstein seit zwei Jahren keinen Beitrag mehr geleistet hatte. An Relicten im Jahre 1866 verstorbener Mitglieder, die vor Abschluss des Rechenschafts-Berichtes für dieses Jahr noch nicht befriediget waren, wurden 975 fl. bezahlt, nämlich 2 Mal 275 fl. an Wittwe Kunst in Kulmbach und Wittwe Mayer in Neustadt a/S.; 2 Mal 125 fl. die Reste der Forderungen der Wittwe Schellhorn in Happurg und Scheffstoss in Regensburg; endlich 175 fl. Rest der Forderung der Wittwe Luckinger in Amberg.

Die Einnahmen betrugen 3120 fl. 40 kr.

Davon kommen auf	Oberfranken	672 fl. 24 kr.
	Mittelfranken	328 fl. 16 kr.
	Unterfranken	436 fl. — kr.
	Oberpfalz	319 fl. — kr.
	Schwaben	358 fl. — kr.
	Oberbayern	739 fl. — kr.
	Niederbayern	268 fl. — kr.
		3120 fl. 40 kr.

Die Ausgaben waren:

Zuschuss aus den Einnahmen für das Jahr 1867 zur Auszahlung einer Sterbefalls-Quote aus dem Vorjahre	35 fl. — kr.
für Auszahlungen an 5 aus dem Verwaltungs-Jahre 1866 noch übernommene Wittwen	975 fl. — kr.
für die im Jahre 1867 bezahlten Beiträge an Wittwen	1750 fl. — kr.
Regie-Auslagen	76 fl. 41 kr.
zu deckender Passivrest des Vorjahres	29 fl. 20 kr.
	2866 fl. 1 kr.

Einnahme	3120 fl. 40 kr.
Ausgabe	2866 fl. 1 kr.
Mehreinnahme	254 fl. 39 kr.

Zu zahlen sind noch an die Relicten von Nr. 9 und 10 2 Mal 275 fl. und an die Relicten von Nr. 8 175 fl., in Summe	725 fl. — kr.
Davon abgezogen den Kasse-Bestand von	254 fl. 39 kr.
müssen auf das nächste Jahr noch überbürdet werden	470 fl. 21 kr.

Es haben also die Einkünfte dieses Jahres bei dem niedrigsten Betrage, welcher bis jetzt bezahlt wurde, 5 fl., die in demselben fälligen Sterbefälle übertroffen und hätten wir nicht noch für im Vorjahre fällige Sterbefälle 975 fl. zu zahlen gehabt, so würden wir statt der . . . 470 fl., welche wir auf das Jahr 1868 überbürden müssen, noch . . . 505 fl. Mehreinnahme haben.

Diese Zahlen sprechen besser als Worte für die Lebens-Fähigkeit des Vereines, welcher jetzt die schlimmsten Jahre überwunden haben wird. Zu wünschen wäre es allerdings, dass dem Vereine neue Mitglieder zugeführt würden, um die durch den Tod eingerissenen Lücken wieder zu ergänzen, und hier können die bisherigen Mitglieder in ihren Kreisen das Ihre thun. Wir bitten desshalb insbesondere die Herren Gerichtsärzte, die Collegen auf unseren Verein im Interesse der ärztlichen Relicten aufmerksam zu machen. Wie wohlthätig derselbe bereits in den wenigen Jahren seines Bestehens gewirkt hat, ergibt sich schon daraus, dass er bereits den Relicten von 41 Aerzten 11,175 fl. ausgezahlt hat. In Bezug auf den Eintritt neuer Mitglieder wurde beschlossen, dass Mitglieder, welche erst in die Praxis getreten sind, ihren Beitrag für das laufende Jahr bezahlen; Solche, welche schon länger in der Praxis sich befinden, unter vierzig Jahre alt und nach dem Zeugnisse eines anderen Mitgliedes gesund sind, ausser dem laufenden noch einen Jahres-Beitrag zahlen; über vierzig Jahre alte Mitglieder aber alle bis jetzt erhobenen Beiträge nachzahlen.

Ein Haupthinderniss einer gedeihlichen Wirkung unseres Vereines lag in der Unregelmässigkeit, mit der viele Mitglieder ihre Einzahlungen machten; dadurch war die Kasse häufig nicht im Stande, alsbald ihre Auszahlungen an die Wittwen zu machen, und musste oft erst nach längerer Zeit mit Fristen-Zahlungen helfen. Der Hauptzweck unseres Vereines, eine alsbald nach dem Tode eintretende rasche Hilfeleistung, geht aber dabei verloren. Es fängt aber auch, wenn der Verein seine Pflichten nicht sorgfältig erfüllt, das Vertrauen in die Solidität desselben zu wanken an, abgesehen von den Kosten, welche die Monitorien und Schreibereien dem Vereine verursachen. Es musste desshalb ein Weg gesucht werden, um zu rechtzeitigen Einzahlungen zu zwingen. Das geeignetste Vorgehen erschien nun die Nachnahme von Post-Vorschüssen in dem restirenden Betrage von Seite der Kassiere. Diess wurde nun im Einverständnisse mit den Herren Kreis-Kassieren im Dezember v. Js. ausgeführt, indem allen Mitgliedern, welche noch mit Beiträgen im Rückstande waren, Post-Nachnahme-Briefe zugesendet wurden, in welchen der Grund dieses Vorgehens auseinander gesetzt war. Diejenigen, welche die Rückvergütung des Post-Vorschusses verweigerten, wurden

als aus dem Vereine ausgetreten betrachtet. Es sind auf diese Weise die meisten Beiträge eingehoben worden und nur ein kleiner Theil der Restanten hat es vorgezogen, den Austritt zu erklären, und daher kommt auch die grössere Zahl heuriger Austritte. Es haben auch die Druckkosten für Postnachnahme-Briefe sowie die Verweigerung der Annahme derselben die Regie-Kosten bedeutend erhöhet und wäre es desshalb zu wünschen, dass wir durch die Pünktlichkeit der Mitglieder gar nicht zur Aussendung von Postnachnahme-Briefen zu schreiten brauchten. Die Beiträge für das laufende Jahr sind längstens bis Ende Februars an die Herren Kreis-Kassiere

für Oberbayern an Hrn. Dr. Martius, praktischem Arzte zu München, Arcostrasse Nr. 3;
» Niederbayern an Hrn. Dr. Bernhuber, k. Rathe zu Passau;
» Schwaben an Hrn. Dr. Frommel, praktischem Arzte zu Augsburg;
» Oberfranken und der Rheinpfalz an Hrn. Dr. Leupoldt, praktischem Arzte zu Bayreuth;
» Mittelfranken an Hrn. Dr. Maas, praktischem Arzte zu Nürnberg;
» Unterfranken an Hrn. Dr. von Franqué, praktischem Arzte und Privatdocenten zu Würzburg, und
» Oberpfalz an Hrn. Dr. Brauser, praktischem Arzte zu Regensburg

zu zahlen. Es wird ausdrücklich hervorgehoben, an die Herren **Kreis-Kassiere** zu zahlen, da die Zahlungen an die Hauptkasse nur unnöthige Schreibereien und selbst Irrthümer verursachen. Alle bis zum 1. März nicht eingegangenen Beiträge werden durch Post-Nachnahme erhoben und wird ausdrücklich bemerkt dass, wenn Beiträge später, während der Postnachnahme-Brief schon aufgegeben ist, eingesendet werden, alle durch denselben verursachten Kosten dem Adressaten zugerechnet werden. Es wird diese Massregel nicht ungerechtfertiget erscheinen, wenn man erwägt, dass es bei der Absendung der letzten Postnachnahme-Briefe vorgekommen ist, dass der Postnachnahme-Brief nicht angenommen wurde, dagegen der fällige Beitrag einige Tage später an den Kreis-Kassier abgesendet wurde, durch welches Verfahren der Kasse die doppelten, nicht unbedeutenden Porti aufgehalst wurden. Wird die Rückvergütung der Post-Nachnahme verweigert, so gilt diess als Austritts-Erklärung. Zur Absendung der Beiträge sind wiederholt die Post-Anweisungen als der billigste und sicherste Weg zu empfehlen, da auch keine Quittung nöthig ist.

Auf mehrseitige Klagen einzelner Herren Gerichtsärzte, dass ihnen keine Jahres-Berichte zugestellt wurden, werden ausnahmeweise heuer auch an diese Solche versendet mit dem Bemerken, dass wie bisher auch künftig der Jahres-Bericht im ärztlichen Intelligenz-Blatte, welches von den Herren Gerichtsärzten gehalten werden muss, veröffentlicht wird. Einige Mitglieder haben im Vorjahre aus Missverständniss des Schlusses des letzten Jahres-Berichtes noch eine zweite Einzahlung von 5 fl. für das Jahr 1867 gemacht, diese Beiträge sind verbucht und für 1868 gut geschrieben. Der Beitrag für 1867 ist einstweilen auf 5 fl. festgesetzt.

Dr. Dotzauer. Dr. Fischer. Dr. Landgraf. Dr. Leupoldt, Kassier.

Recension.

Die Cholera auf dem badischen Kriegs-Schauplatze im Jahre 1866. Amtlicher Bericht, erstattet durch Dr. **Robert Volz**, Obermedicinalrath. Mit einer Beilage, enthaltend drei Orts-Pläne, eine topographische Karte und eine Tabelle. Karlsruhe, Chr. Fr. Müller'sche Hofbuchhandlung, 1867. 8. S. 80.

Vorliegende Schrift enthält eine treue Schilderung des Auftretens der Cholera im Sommer des Jahres 1866 aus Anlass des Krieges, welcher zwischen Preussen und den deutschen Süd-Staaten sich entsponnen hatte. Sowohl im Odenwalde als auch in Gegenden des Maines und der Tauber wurde diese Krankheit durch die preussische Main-Armee eingeschleppt und verbreitet. In zehn Orten erhob sie sich zur Epidemie, in 25 Orten beschränkte sie sich auf sporadische Erscheinung, acht Mal zeigte sich dieselbe auch in Orten, welche zum Cholera-Gebiete stricte nicht gehörten und dann auch nur sporadisch. Von der Krankheit befallen wurden 1900 Personen und von diesen starben 469. In zehn zum Cholera-Bezirke gerechneten Orten lebten 15,893 Personen; davon wurden 1774 Personen oder elf Procent von der Cholera ergriffen und 404 starben. Unter diesen 1774 Erkrankten befinden sich nicht

ausschliesslich Solche, die mit Cholera asiatica behaftet waren, sondern auch Manche, die an der Gränze der Cholerine verblieben, sonst hätte das Sterblichkeits-Verhältniss jedenfalls ein stärkeres sein müssen.

Die Verschleppung der Krankheit von einem Orte zum Anderen, ja von einem Hause zum Anderen konnte vielfach constatirt werden. Die Einschleppung in Baden erfolgte theils durch bereits an Cholera Leidende, theils durch Solche, welche mit Cholerine behaftet waren, oder durch Reconvalescenten, oder auch durch hinterlassene Darm-Entleerungen, in welchen der Stoff zur Uebertragung zuweilen beherbergt zu werden scheint. Wir sagen absichtlich scheint, weil eine absolute Sicherheit der Mittheilung auf diesem Wege nicht vorliegt und eine grosse Anzahl Menschen, auch ohne mit cholerischen Darm-Entleerungen in nahe oder ferne Berührung gekommen zu sein, inficirt worden ist. Die Einschleppung war nicht jedes Mal von einer Epidemie gefolgt. Wo diess aber geschehen ist, da war die Verschleppung durch Communication in demselben Hause oder in Nachbar- oder entfernte Häuser nachweisbar. Nur, wenn an einem Orte erst Viele erkrankt waren, liess sich die Verschleppung nicht mehr verfolgen und man gerieth dann auch hier auf die Idee einer specifischen Verderbniss eines beschränkten Luftkreises. Verfasser bricht indessen über letztere Ansicht selbst den Stab da, wo er von der Verschiedenheit im Beginne der Krankheit spricht; denn bei nachbarlichen, unter gleichen Verhältnissen stehenden Orten begann die Krankheit erst nach drei bis vier Wochen, was nicht möglich wäre, wenn die Krankheit nicht in greifbaren, materiellen Verhältnissen zu suchen, sondern durch den verpesteten Luftkreis bedingt wäre. Hiegegen spricht auch unzweideutig die Verschiedenheit in der Dauer der Krankheit von vier bis über neun Wochen. Sehr wahr bemerkt Verfasser, eine Epidemie werde um so längere Zeit zu ihrem Ablaufe bedürfen, je grösser das Seuchenfeld ist, welches sie vor sich hat, und umgekehrt, daher man z. B. auf Schiffen eine weit kürzere Normaldauer angenommen hat. Es war zum Mindesten rücksichtslos, dass die internationale Gesundheits-Conferenz zu Konstantinopel bei ihren Untersuchungen über die Entstehung und Verbreitung der Cholera die Grundwasser-Theorie von Pettenkofer gänzlich ignorirt hat. Wir sagen diess nicht, weil wir derselben huldigen; allein wir meinen doch, man habe auch ohne dass man die Ovationen für deren Urheber von Seite der Laien und Aerzte, wie in Weimar, Zürich u. a. O., gut heisst dieser Ansicht Erwähnung thun können. Dass durch die Darm-Entleerungen wie durch Unflath und Unrath in jeder Weise die Infection begünstiget werde, wird um so weniger bezweifelt werden können, als ja auch andere contagiöse Krankheiten, wie der Typhus, die Ruhr u. s. w., dadurch Nahrung und Verbreitung finden. Die Desinfection, welche sich bei der Cholera gegen deren Umsichgreifen vortheilhaft erwiess, gewährt nicht minder Schutz gegen andere Contagien.

Nachdem Volz zur Prüfung der Richtigkeit der Pettenkofer'schen Grundwasser-Theorie eine geologische Skizze seines Cholera-Gebietes hat vorangehen lassen, ergab sich als Thatsache, »dass unter den gleichen Boden-Verhältnissen, welche nach Pettenkofer der Ent»stehung günstig sind, bald Epidemieen sich bildeten, bald nicht; dass sodann unter Boden»Verhältnissen, welche eine Epidemie fast ausschliessen, bald die heftigsten Epidemieen wü»theten und bald auch gar keine. Der Schluss liegt desshalb nahe, dass die geologische Boden»Beschaffenheit wie ihr physikalischer Aggregat-Zustand diese ausschliesslichen Bedingungen »nicht abgeben können, wie aus Pettenkofer's Untersuchungen hervorzugehen schien, son»dern dass, wenn ihnen eine Mitwirkung gebürt, noch andere bedeutende ursächliche Momente »dabei betheiliget sein müssen. Wir sehen uns«, fährt Volz fort, »in unserer Epidemie »vergeblich nach einem Halte in der Pettenkofer'schen Richtung um, wir sehen dieselbe »Unsicherheit in der der unserigen angränzenden fränkischen Epidemie, ebenso in der säch»sischen trotz der günstigen Deutung der Thatsachen; es mangelt diese Ursache sogar in »dem Heimathlande der Cholera. Eine mit den Carawanen und Pilgern wandernde Epidemie, »ihr Durchseuchen und Erlöschen in diesem Menschen-Knäuel ist an keinen Boden gebunden, »das Durchseuchen der Schiffs-Mannschaften und Truppen auf hoher See ist nicht genährt »durch die Keimstätte in der Tiefe, ein Boden, der, wie in Russland, sechs Monate lang »mehrere Fuss tief gefroren ist, kann zur Epidemie nicht mehr mitwirken als ein Fels.« Während hierauf gestützt Volz den porösen durchfeuchteten Aggregat-Zustand des Bodens als ausschliessliche Bedingung zur Entstehung der Cholera für unrichtig bezeichnet, weist er demselben, wie auch schlechtem Trinkwasser, Menschen-Anhäufung, Unreinlichkeit, Armuth, schlechter Nahrung, mangelhafter Bekleidung, als ursächliches Moment eine Stelle an und hierin hat derselbe gewiss vollkommen Recht; nur möchten wir hinzufügen, sind die angeführten Hilfsursachen auch eben so fördernd für andere Contagien — Contagium in stercore

crescit — und bedingen grossentheils die Epidemieen, d. h. die allgemeinere Verbreitung der contagiösen Keimstätten, demnach hier der Cholera. Als Schutzmittel ist die Desinfection von günstigem Einflusse erkannt worden, allein wohl mehr zur Beseitigung der Hilfs-Ursachen als zur Vernichtung der Keimstätten selbst. Diess lässt sich unseres Bedünkens am Schlagendsten erweisen durch die Heftigkeit, mit welcher mitunter die Cholera auf Schiffen wüthete, wo es doch wahrlich an desinficirenden Theer-Räucherungen nicht gefehlt hat. Dass die Verkehrs-Hemmung der Verbreitung der Krankheit entgegenwirke, war auch bei der Cholera auf dem badischen Kriegs-Schauplatze unverkennbar. Dass die Krankheit im Stadium der Diarrhöe, womit sie häufig beginnt, geheilt werden könne, erwies sich auch hier als unwiderlegbare Thatsache. Die Aerzte haben durch ihre rühmliche und unermüdliche Thätigkeit gewiss nicht wenig dazu beigetragen, dass die Sterblichkeit nicht grösser und dass das Verbleiben der Krankheit nicht länger war.

Durch das Beilagen-Heft mit drei Plänen von Städten, einer topographischen Karte des Cholera-Gebietes und einer Uebersichts-Tabelle der Cholera-Erkrankungen in Walldürn ist, da namentlich die unabhängig von Pettenkofer's Theorie erfolgte Verbreitung der Krankheit darin veranschaulichet wird, der Werth dieser Schrift nicht wenig erhöhet worden. Volz hat jedenfalls durch seine eben so einfache und nüchterne als unparteiische und lichtvolle Darstellung und Verwerthung des vorhandenen Materiales kein geringes Verdienst sich erworben und ihm gebürt dafür unser aufrichtiger Dank. Mögen Andere leicht angreifbare, tieferer Begründung ermangelnde Theorieen aufstellen, sie werden über kurz oder lang ihres Flitter-Gewandes entkleidet, als hohle Polterer weggefegt, um nimmer zum Vorscheine zu kommen. Das Wahre aber bleibt immer wahr, bedarf keiner gezwungenen Auffassung und wird bis an das Ende siegreich bestehen! Dr. Fr. Pauli.

Correspondenzen.

* München, 22. Januar. Mit dem grössten Bedauern erhalten wir so eben die traurige Nachricht von dem gestern nach kurzem Leiden erfolgten Ableben eines unserer geschätztesten und tüchtigsten Mitarbeiter, des praktischen Arztes Dr. Friedrich Pauli zu Landau in der Pfalz Der Verstorbene, wohl der bedeutendste Chirurg der Pfalz, als chirurgischer Schriftsteller durch eine Reihe hervorragender Leistungen eines ausgebreiteten Rufes sich erfreuend und eben noch mit der Ausarbeitung einer grösseren Arbeit über seinen Lieblings-Gegenstand, nämlich die Eingeweide-Brüche, beschäftiget, war seit Langem ärztliches Mitglied des Medicinalausschusses bei der k. Regierung der Pfalz, Mitglied der k. k. Leopoldinisch-Carolinischen Akademie der Naturforscher, derzeitiger Vorstand der Gesellschaft Pollichia, als welcher er noch vor einigen Wochen dem jüngst verstorbenen Gründer derselben die Grab-Rede hielt, sowie vieler anderer gelehrter Gesellschaften correspondirendes Mitglied. Er erreichte ein Alter von 63 Jahren und elf Monaten. — Nach einem Berichte des kgl. Directors der hiesigen Gebär-Anstalt vom 20. Dezember v. Js. sind während des genannten Monates in der erwähnten Anstalt einige schwere Wochenbett-Erkrankungen vorgekommen, von welchen ein Theil einen unglücklichen Ausgang genommen hat. In chronologischer Reihenfolge würden etwa folgende Fälle hervorzuheben sein: 1. Anna H., 25 Jahre alt, hat auf der zahlenden Abtheilung am 24. November früh natürlich geboren, dabei einen grossen Blut-Verlust erlitten, erkrankte sehr bald im Wochenbette, wurde am 28. November in das allgemeine Krankenhaus verbracht und starb dort am 4. Dezember; die Leichen-Oeffnung ergab Peritonitis puerperalis. 2. Anna S., 24 Jahre alt, wurde am 25. November auf die zahlende Abtheilung als schwanger aufgenommen und hatte sehr viele folliculäre Geschwüre an den Geschlechtstheilen. Am 6. Dezember kam sie natürlich nieder, doch musste fünf Stunden nach der Geburt die Nachgeburt wegen Einklemmung der Eihäute manuell entfernt werden. Unbedeutendes Fiebern und Empfindlichkeit des Unterleibes waren im Wochenbette zugegen. Am achten Tage trat lebhafteres Fieber auf und wurde die Wöchnerin desshalb in das Krankenhaus verbracht, wo sie am Tage der Bericht-Erstattung noch in grosser Gefahr schwebte. 3. Marie W., 22 Jahre alt, trat am 4. Dezember kreissend in die zahlende Abtheilung, hatte ein allgemein verengtes Becken und in Folge hievon einen sehr verschleppten Geburts-Verlauf. Am 7. Dezember früh wurde sie sehr schwer mit der Zange von einem nicht wieder zu belebenden Kinde entbunden, erkrankte heftig im Wochenbette und starb schon 58 Stunden nach der Entbindung an Peritonitis puerperalis. 4. Magdalena St., 26 Jahre alt, trat am 2. Dezember als schwanger in die klinische Abtheilung, entband am 13. Dezember, bei schon sehr empfindlicher Gebärmutter, wurde am 15. in das Krankenhaus verbracht und starb dort am 19. Dezember, gleichfalls an Peritonitis puerperalis. 5. Elise J., 31 Jahre alt und seit dem 2. November als Schwangere auf der klinischen Abtheilung, gebar am 13. Dezember in erster Fusslage mit geringer Nachhilfe der Kunst, aber bei sehr

empfindlicher Gebärmutter und träger Wehen-Thätigkeit. Im Wochenbette stürmisches Erbrechen und Auftreibung des Unterleibes und am 17. Dezember tödtlicher Ausgang in der Anstalt an Peritonitis puerperalis. — Bei nur geringem Zugange von Schwangeren war bis zum 3. Januar eine weitere Erkrankung am Kindbettfieber in der Anstalt nicht erfolgt, allein nach einem Regierungs-Berichte vom 15. Januar hatten sich in den letzten Tagen wieder derartig vermehrte Fälle stärkeren Fiebers unter den dortigen Wöchnerinen gezeigt, dass die Direction sich veranlasst sah, bis zum 15. Januar drei derselben wegen ungünstiger Erscheinungen vorschriftsgemäss in das allgemeine Krankenhaus verbringen zu lassen. Dieselben gaben jedoch noch viele Hoffnung auf Wiedergenesung wie denn überhaupt der Charakter der diessjährigen Epidemie, wenn man die bisherigen Erkrankungen als Solche bezeichnen will, keinen so rasch verlaufenden bösartigen Charakter zeigt als früher. Das letzte Wiederauftauchen der Krankheit mag wohl durch einen ungewöhnlich vermehrten Zugang von Gebärenden sowie durch einige schwere Geburtsfälle mit veranlasst worden sein.

** Würzburg, 20. Januar. Hofrath Dr. Schenk hat den Ruf nach Leipzig angenommen und wird zu Ostern die hiesige Hochschule verlassen.

A. Z. Bern, 24. Januar. Von Seite des schweizerischen Consuls in Buenos-Ayres ist dem Bundes-Rathe die amtliche Bestättigung des Ausbruches der Cholera in der Hauptstadt der argentinischen Conföderation unter dem 12. Dezember zugegangen. Zuerst brach die Seuche bei dem Heere in den Militär-Spitälern zu Corrientes aus, von wo sie sich flussabwärts nach Buenos-Ayres verbreitete.

* Paris, 21. Januar. In der gestrigen Sitzung der Akademie der Wissenschaften ist Herr Dr. Dumas an Stelle des verstorbenen Flourens zum ständigen Secretair ernannt worden, wodurch jetzt so ziemlich alle im Kreise der Wissenschaft liegenden Geld- und Ehren-Aemter auf dem Haupte dieses Herren ruhen. — Der hiesige ärztliche Stand hat wieder einen beklagenswerthen Verlust erlitten durch den Tod des Herrn Dr. Laborie, eines vielbeschäftigten und hochgeachteten Praktikers, den eine Angina in drei Tagen hinwegraffte.

* London, 17. Januar. Wie unheilvoll bei dem starken Verkehre in den Strassen unserer Haupt-Stadt ein mehrtägiges Frostwetter, das die während des Mittages aufgeweichten Strassen mit einer glatten Eisdecke überzieht, wirken kann, ersieht man aus einer Zusammenstellung über die in voriger Woche in mehreren Spitälern behandelten Fälle. Nicht weniger als 400 Unfälle, darunter 100 Knochen-Brüche, die übrigen Verrenkungen, Contusionen u. A. m., wurden Alle als Folge von Strassen-Unglücks-Fällen zur Kenntniss und ärztlichen Behandlung gebracht.

** Florenz, 18. Januar. Italien zählt nach der jüngsten Aufzeichnung 24,231,860 Einwohner worunter 12,128,824 männlichen und 12,103,036 weiblichen Geschlechtes sind. Auf den Quadratkilometer treffen also 85 Einwohner. In Bezug auf den Civilstand gibt es 14,052,381 unverheirathete, 8,556,175 verheirathete und 1,633,304 verwittwete Personen. Unter den Unverheiratheten befinden sich um 690,901 Personen männlichen Geschlechtes mehr als vom weiblichen Geschlechte, dagegen gibt es 438,354 Wittwer und nur 114,950 Frauen, welche ihre Männer überlebt haben. In Betreff des Standes ist mehr als ein Drittheil der ganzen Bevölkerung dem Landbaue zugethan, 3,923,631 Personen gehören der Industrie und dem Handel und 549,293 dem Handwerke; wir haben ferner 174,001 Priester und sonstige kirchliche Personen, 147,448 Beamte, 242,386 Soldaten und 9,258,502 an Kindern, Greisen und an Personen ohne bestimmten Beruf.

A. Z. Neapel, 6. Januar. Die Cholera, welche in Reggio fast plötzlich mit einer unerhörten Heftigkeit aufgetreten war, ist jetzt in einiger Abnahme begriffen.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Der kgl. Bezirksgerichts- und Stadtgerichts-Arzt Dr. H. Brunner zu Augsburg wurde von dem »Vereine badischer Aerzte zur Förderung der Staats-Arzneikunde« zum correspondirenden Mitgliede erwählt.

Niederlassungen: Dr. med. Joseph Huber jun. aus Geiselhöring Bezirksamtes Mallersdorf (Niederbayern) hat sich dortselbst und Dr. med. Ludwig Eser von Stadtamhof in der Stadt Schwandorf (Oberpfalz) als praktischer Arzt niedergelassen.

Todesfall: Zu Landau in der Pfalz verstarb am 21. Januar der dortige praktische Arzt Dr. Friedrich Pauli im 64. Lebensjahre.

Erledigung: Die Stelle eines zweiten Assistenzarztes an der Kreis-Irrenanstalt Karthaus-Prüll (mit 800 fl. jährlich, freier Wohnung und Verpflegung).

Offene Stelle: Die Stelle eines praktischen Arztes im Markte Hindelang Bezirksamtes Sonthofen (Schwaben, mit freier Wohnung, Handapotheke und einem jährlichem Wartgelde von 150 Gulden).

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 4 des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Nürnberg und Regensburg.

Dezember 1867.

I. Im Laufe des Monates Dezember 1867 wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von beiläufig 170,000 Civil und Militär.

geboren:	Knaben ehelich	145	in Summe 293	517;	darunter 4 Paar Zwillinge und 1 Mal Drillinge.
	Mädchen ehelich	148			
	Knaben ausserehelich	125	in Summe 224		darunter 1 Paar Zwillinge.
	Mädchen ausserehelich	99			

Von den 224 ausserehelich Geborenen waren 67 in dem hiesigen Gebärhause und 157 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 89 mehr geboren.

Trauungen hatten 109 Statt.

Entsprechend der nachfolgenden Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Dezember aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1621 (im vor. Monate 1493). Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 616, auf das Krankenhaus rechts der Isar 122, auf das Militär-Krankenhaus 203, auf die Polikliniken 207 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 426. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 17 Typhen, 4 Fälle von Wechselfieber, 1 Fall von Masern, 3 Fälle von Scharlach, 19 Fälle von Keuchhusten, 107 Fälle von Syphilis und Gonorrhöe (bei 77 Männern und nur 30 Weibern), 116 Fälle von Magen-Katarrh (darunter 65 mit und 51 ohne Fieber), 138 Fälle von Magen- und Darm-Katarrh oder Durchfall, 59 Blatter-Fälle, mit Einschluss der in der Privatpraxis vorgekommenen, u. s. w.

Gestorben sind (mit Einschluss von 21 todt und 10 unreif Geborenen) 428 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 180 — davon 20 an der Mutterbrust und 160 ohne Mutterbrust ernährt — und zwar a) eheliche 105, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 68 und c) aussereheliche in fremder Pflege 7; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 245 (und zwar eheliche 157 und aussereheliche 88), nämlich

222 männlichen Geschlechtes }
206 weiblichen Geschlechtes } in Summe 428 (423).

Von diesen starben:

1. in der Privatpflege	175	männlichen	und	184	weiblichen	Geschlechtes
2. im städtischen Krankenhause l/I.	22	"	"	14	"	"
3. im städtischen Krankenhause r/I.	11	"	"	4	"	"
4. im Militär-Krankenhause	4	"	"	—	"	"
5. im Gebärhause						
a. Kinder	4	"	"	—	"	"
b. Erwachsene	—	"	"	2	"	"
6. im Irrenhause	4	"	"	2	"	"
7. in der Strafanstalt	1	"	"	—	"	"
8. in den Versorgungs-Anstalten	1	"	"	—	"	"
in Summe	222	männlichen	und	206	weiblichen	Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

128	zwischen 0 und 1 Jahre,	29	zwischen 40 und 50 Jahren,
45	" 1 — 5 Jahren,	29	" 50 — 60 "
9	" 5 — 10 "	33	" 60 — 70 "
6	" 10 — 20 "	27	" 70 — 80 "
27	" 20 — 30 "	8	" 80 — 90 "
23	" 30 — 40 "	—	" 90 —100 Jahren.

Bei dieser für München geringen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 11 (10), an der Lungen-Entzündung 16 (31), an der Lungen-Tuberculose 43 (56), am Scharlach 12 (1), an den Masern 0 (15), an den Blattern 3 (6), am Kindbettfieber 6 (0), an der Cholerine 4 (0), an der Darrsucht 88 (52), am Croup 14 (5), an der Diphtherie 24 (4), am Keuchhusten 2 (3), am Schlagflusse 14 (28), in Folge von Unglücks-Fällen 1 (2), durch Selbstmord 2 (3), durch Mord und Todschlag 1 (0) u. s. w.

Der allgemeine Gesundheits-Zustand war demnach für den Monat Dezember ein vortrefflicher gewesen. Die Typhus-Vorkommnisse waren wieder äusserst-gering. Von den sechs tödtlich abgelaufenen Kindbettfiebern gehört nur ein Fall der Privatpraxis in der Stadt an. Nur Scharlach, Croup und Diphherie lieferten eine beziehungsweise grössere Zahl von Sterbefällen, als gewöhnlich, ohne dass jedoch diese Krankheits-Formen einen epidemischen Charakter angenommen hätten.

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Dezember 1866.

Zusammenstellung der in den Heil- und Pflege-Anstalten zu München im Dezember 1867 aufgenommenen Kranken.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht.										Allgemeine Kranken-Häuser.				Militär-Krankenhaus		Poliklinik.		Kinder-Heilanstalt. (Hauner-Reiner)		Gebärhaus.		Irrenhaus.		Pfründner-Häuser.		Strafarbeits-Haus.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme
	0—1 Jahre.		1—15 Jahren		15—30 Jahren		30—60 Jahren		über 60 Jahren		links der Isar.		rechts der Isar.																	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.			
Darrsucht	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Schweres Zahnen	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	5
Typhus	—	—	1	—	9	6	—	1	—	—	5	7	2	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	10	7	17
Wechselfieber	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Brechruhr	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Blattern	—	—	—	—	6	9	3	6	—	1	5	15	—	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	16	23
Varicellen	—	—	1	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Masern	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Scharlach	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Keuchhusten	2	3	4	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	12	—	—	—	—	—	—	—	6	13	19
Epidemische Parotitis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Syphilis, primäre	—	—	—	—	42	15	9	8	—	1	27	14	2	5	18	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	51	24	75
Tripper	—	—	—	—	23	3	3	3	—	—	7	6	1	—	17	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	6	32
Skrophulose	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Tuberculose { acute	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Tuberculose { chronische	—	—	1	—	2	2	4	4	2	—	8	4	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	9	6	15
Oligaemie und Chlorose	—	—	—	—	—	8	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	10
Rhachitis, Osteomalakie	1	2	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Krebs	—	—	—	—	—	—	1	2	—	4	1	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	7
Gicht	—	—	—	—	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Kopf-Congestion	—	—	1	—	1	6	1	4	1	—	1	10	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	10	14
Entzündung des Gehirnes und seiner Häute	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Wasserkopf	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Organische Veränderung des Gehirnes	—	—	—	—	1	—	5	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	6	—	6
Geistes-Störung	—	—	—	—	3	2	—	1	—	—	3	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Lähmung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Neuralgieen	—	—	—	—	1	5	3	4	1	1	1	2	—	—	—	—	4	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	10	15
Schwindel	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Fraisen	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Veitstanz	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Epilepsie	—	—	—	—	2	1	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	5
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Organische Veränderung des Herzens	—	—	—	—	—	2	1	1	—	1	—	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Venen-Erweiterung	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Arterien- und Venen-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lymphgefass- und Lymphdrüsen-Entzündung	—	—	—	—	12	—	1	2	—	—	4	1	—	—	8	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	2	15
Katarrh und Entzündung der Nase	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	1	2	3
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Diphtherie	—	2	5	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Acuter Bronchien-Katarrh	—	5	6	2	26	7	13	7	5	3	7	7	3	3	22	—	11	7	5	7	—	—	1	—	—	—	1	50	24	74
Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	6
Pneumonie	—	—	—	—	1	2	2	3	1	—	1	3	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	4	5	9
Lungen-Tuberculose	—	—	1	—	10	4	7	4	—	1	5	3	3	—	2	—	4	5	1	—	—	—	—	1	—	—	3	18	9	27

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht. 0—1 Jahr.		1—15 Jahren		15—30 Jahren		30—60 Jahren		über 60 Jahre.		Allgemeine Kranken-Häuser. links der Isar.		rechts der Isar.		Militär-Krankenhaus		Poliklinik.		Kinder-Heilanstalt. (Hauner-Reiner		Gebärhaus.		Irrenhaus.		Pfründner-Häuser.		Strafarbeits-Haus.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W	M.	W.	M.	W.	M	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.			
Pleuritis	—	—	—	—	2	1	5	—	—	—	8	—	1	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	8
Entzündung der Speicheldrüsen (nicht epidemische)	—	—	1	—	7	4	—	—	—	—	5	3	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Angina { katarrhalische	—	—	2	—	16	5	1	2	—	1	4	7	1	—	9	—	3	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	19	8	27
Angina { diphtherische	—	2	—	1	4	—	—	2	—	—	—	1	—	—	2	—	2	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Aphthen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Soor	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Krankheiten der Zähne	—	—	5	9	1	4	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	5	9	—	—	—	1	—	—	—	6	13	19
Unterleibs-Plethora	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2
Magen-Katarrh { mit Fieber	—	1	2	3	24	16	11	8	—	—	15	20	1	1	18	—	1	3	3	3	—	—	—	—	—	—	—	37	28	65
Magen-Katarrh { ohne Fieber	3	5	1	2	24	2	6	4	2	2	—	—	2	2	17	—	3	6	4	7	—	—	—	—	—	—	8	36	15	51
Gastritis	—	—	—	—	1	—	3	2	—	—	2	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Magen-Darm-Katarrh, Durchfall	41	25	12	11	22	9	12	3	1	2	8	7	7	6	12	—	6	1	50	36	—	—	—	—	—	—	5	88	50	138
Verstopfung	2	3	1	2	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3	5	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Kolik	—	—	1	—	3	—	6	—	—	—	6	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	10
Enteritis, Typhlitis	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Peritonaeitis	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Mastdarm-Vorfall	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Gelbsucht	—	—	—	1	2	2	1	—	—	—	—	2	1	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Leber-Entzündung	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	2
Eingeweide-Würmer	—	—	2	1	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Morbus Brighti	—	—	1	2	1	—	1	—	1	1	1	1	1	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Krankheiten der Harnblase und Harnröhre	—	—	3	—	2	1	3	—	—	—	2	1	—	2	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	8	1	9
Krankheiten der männlichen Geschlechts-Organe	1	—	1	—	3	—	3	—	—	—	3	—	2	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	8
Entzündung und organische Veränderung der Prostata	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Menstruations-Krankheiten	—	—	—	—	—	4	—	2	—	—	—	2	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6
Entzündung der Gebärmutter und Eierstöcke	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Gebärmutter-Blutung	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Lage-Veränderung der Gebärmutter	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Wochenbett-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	5	4	2	2	—	—	5	4	1	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Entzündungen des Unterhautgewebes, Panaritien	—	—	1	—	5	7	4	—	—	1	3	6	—	—	3	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	8	18
Acute, nicht ansteckende Haut-Krankheiten	1	1	—	—	—	5	2	3	1	1	1	7	—	—	—	—	2	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	4	10	14
Chronische nicht ansteckende Haut-Krankheiten	2	—	4	7	18	2	8	2	—	—	21	4	—	—	2	—	2	—	5	7	—	—	1	—	—	—	1	32	11	43
Krätze	—	—	1	4	91	15	9	6	—	3	80	17	5	5	11	—	5	3	2	3	—	—	—	—	—	—	1	104	28	132
Abscesse und Geschwüre	—	—	1	2	28	6	32	4	3	1	40	10	5	—	12	—	3	1	1	2	—	—	—	—	—	—	3	64	13	77
Geschwülste, Neubildungen und Verhärtungen	—	—	—	—	2	1	2	—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	1	5
Eingeweide-Brüche	1	—	2	—	4	—	1	—	2	—	4	—	2	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	10
Wunden und Quetschungen	—	—	1	1	35	5	18	5	2	1	22	9	13	2	16	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	56	12	68
Muskel-Krankheiten	—	—	—	1	11	13	17	14	1	1	16	23	6	1	2	—	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	1	29	29	58
Acute Gelenk-Rheumatismen	—	—	—	—	4	3	1	1	1	—	3	4	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	1	—	1	1	4	1	—	1	2	1	1	—	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Knochen-Brüche, Luxationen und Subluxationen	—	—	1	—	8	—	5	3	1	3	6	—	3	2	4	—	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	6	21
Erfrierung	—	—	—	1	4	1	1	—	—	—	3	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Auges	5	1	3	2	10	—	1	2	—	1	3	1	—	—	5	—	7	4	3	1	—	—	—	—	—	—	1	19	6	25
Chronische Augen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Hyperaemie, Katarrh und Entzündung des Ohres	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Chronische Ohren-Krankheiten	—	—	2	1	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Ermüdung	—	—	—	—	4	1	7	3	5	1	11	8	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	5	21
Summe	69	58	86	79	501	202	244	138	40	39	374	212	81	41	203	—	108	99	220	[illegible]	—	—	9	6	—	—	32	1027	594	1621

2. Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Dezember 1867.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.	Mittel aus 5 Jahren.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.				
Todtgeburten	11	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	10	21	
Unreifgeboren	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	10	
Lebens-Schwäche	11	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	10	21	
Darrsucht	49	39	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	49	39	88	
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	3	7	4	3	—	—	9	12	21	
Typhus	—	—	—	—	—	1	1	1	1	2	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	5	11	
Brechruhr	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	
Ruhr	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Blattern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	
Scharlach	—	—	6	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	5	12	
Keuchhusten	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Syphilis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	1	6	1	3	4	1	—	—	—	—	6	15	21	
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Allgemeine Wassersucht	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	—	2	—	—	—	—	2	5	7	
Hirn-Wassersucht	2	3	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	7	6	13	
Schlagfluss	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3	1	1	—	1	—	2	3	—	—	—	—	8	6	14	
Organische Veränderung des Gehirnes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Fraisen, Eklampsie	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	9	
Tetanus, Trismus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Epilepsie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	2	3	5	
Organische Veränderung des Herzens	3	1	—	1	—	—	2	—	—	—	2	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	2	14	
Pyaemie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	7	2	9	
Croup	1	—	5	6	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	14	
Diphtherie	2	2	11	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	13	11	24	
Organ. Veränder. des Kehlkopfes u. der Luftröhre	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	3	—	1	—	1	—	—	5	11	16	
Lungen-Tuberculose	—	2	2	4	—	—	—	2	6	6	5	2	5	1	4	1	3	—	—	—	—	—	—	—	25	18	43	
Lungen-Apoplexie und -Oedem	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	1	1	—	—	—	—	5	3	8	
Entzündung des Magen und Darm-Kanales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3	4	
Darm-Verwickelung	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	3	
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Entzündung und organ. Veränderung der Nieren	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	3	2	5	
Wochenbett-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	
Hernien	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Knochen- u. Gelenk-Krankheiten, Knochenbrüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Chirurgische Operationen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	
Tödtung	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Summe	97	85	21	24	3	6	3	3	11	16	13	10	17	12	13	16	19	14	11	16	4	4	—	—	222	206	428	

*) Unter diesen 21 Fällen von Krebs befanden sich 1 Fall von Krebs des Unterkiefers, 8 Fälle von Magen-Krebs, 6 Fälle von Krebs der Gebärmutter, 3 Fälle von Krebs des Netzes, 1 Fall von Krebs des Mastdarmes und je 1 Fall von Krebs des Schlundes und Armes.

Dr. Frank.

II.

1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate Dezember 1867.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter u. Geschlecht.										Allgemeines Krank.-Haus.		Waisen-Haus. Hl. Geist-Spital. Pfründ.-Anstalt.		Militär-Spital.		Districte der kranken Armen.														Sum. d. Männer	Sum. d. Weiber	Ges.-Summe.
	0—1 Jahre.		1—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—60 Jahren.		über 60 Jahre.								Sebald I.		Sebald II.		Lorenz.		Jakobi.		Burgfrieden der Schalder-Seite.		Burgfrieden der Lorenzer Seite.				
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Lebensschwäche	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Typhus	—	—	—	—	3	—	1	1	—	—	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Wechselfieber	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Brechruhr	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2
Blattern	—	—	1	2	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	7	2	9
Masern	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Scharlach	—	—	1	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	1	1	3	4	7
Syphilis	—	—	—	—	30	17	7	2	—	—	29	17	—	—	8	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	37	19	56
Tripper	—	—	—	—	18	22	1	—	—	—	14	22	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	22	41
Tuberculose	—	—	—	—	7	2	4	2	1	—	8	2	1	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	12	4	16
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	3
Rhachitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Rheumatismus und Gicht	—	—	—	1	5	1	6	3	1	4	4	—	1	4	1	—	1	1	—	—	—	1	2	1	2	2	1	—	12	9	21
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Kopf-Congestion	—	1	1	1	1	1	—	4	2	1	1	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	1	4	8	12
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Geistes-Störung	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Neuralgieen und Neurosen	1	—	2	1	2	6	2	3	—	—	1	5	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	4	—	2	7	10	17
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Lymphgefäss- u. Lymphdrusen-Erkrkg.	—	—	—	—	4	1	2	—	—	—	4	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Entzündung d. Kehlkopfes u. d. Luftröhre	2	1	—	1	—	1	1	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	3	4	7
Diphtherie	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	3
Acuter Bronchien-Katarrh	1	2	10	4	8	3	6	10	—	3	11	2	—	1	2	—	3	3	—	—	3	5	2	1	4	5	—	5	25	22	47
Chronischer Bronchien-Katarrh	—	—	—	—	4	2	8	11	5	9	5	2	2	5	3	—	1	2	4	2	1	5	—	—	1	2	—	4	17	22	39
Pneumonie	—	—	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	4	1	—	7	6	13
Pleuritis, und Empyem	—	—	—	1	3	—	—	2	—	1	2	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	3	4	7
Katarrhalische Angina	—	—	1	1	5	3	1	1	—	—	4	3	—	—	3	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	7	5	12
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	2	5	8	11	—	10	—	—	5	12	—	—	3	—	—	3	—	6	—	2	—	1	2	1	—	1	10	26	36
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	1	1	9	3	—	7	2	4	5	4	1	4	5	—	—	2	—	1	—	3	—	—	1	—	—	1	12	15	27
Verstopfung	—	—	1	—	1	—	2	—	1	2	1	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	2	7
Diarrhöe	3	2	1	1	1	1	4	4	—	1	2	1	—	1	—	—	1	3	1	1	—	—	2	—	3	3	—	—	9	9	18
Organische Leber-Leiden	—	—	—	—	2	—	—	1	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	4
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	4
Harnblasen- u. Harnröhren-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Hoden- und Prostata-Krankheiten	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	11	—	3	—	1	—	12	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	15	15
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	—	—	27	8	2	2	1	1	18	8	—	—	12	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	30	11	41
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	2	3	5	5	7	3	—	—	11	6	—	—	1	—	1	1	—	—	1	4	—	—	1	—	—	—	14	11	25
Krätze	—	—	—	—	49	2	2	1	—	—	48	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	51	3	54
Körper-Verletzungen	—	—	2	—	28	10	11	1	1	—	34	10	—	—	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	42	11	53
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	1	—	3	4	2	1	—	—	2	4	—	—	1	—	—	1	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	6	5	11
Augen-Krankheiten	—	—	1	—	2	4	1	—	—	2	2	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	6	10
Summe	7	7	30	31	254	125	79	81	18	34	239	136	10	24	73	—	12	23	5	13	9	24	7	6	21	33	8	21	358	278	666

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate Dezember 1867.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	10	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	9	19
Unreife Geburten	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Lebens-Schwäche	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Darrsucht	6	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	2	9
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	—	3	—	—	1	10	11
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Brechruhr	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Scharlach	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Syphilis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Skrophel- und Tuberkel-Krankheit	2	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gicht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Gehirn-Entzündung und Gehirn-Wassersucht	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	2	3	5
Krämpfe	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Pyaemie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Croup	—	2	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	4	2	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	1	2	2	1	1	1	—	—	—	—	11	9	20
Lungen-Tuberculose	1	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3	2	3	—	3	—	3	1	—	—	—	—	—	—	15	5	20
Lungen-Apoplexie	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	3
Entzündung des Magen und Darmkanales	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Körper-Verletzungen im Allgemeinen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	1	5	1	—	—	—	—	2	—	—	1	1	3	1	3	2	1	1	—	—	—	—	—	—	10	12	22
Summe	37	37	6	6	3	1	—	4	2	4	5	4	12	4	9	7	8	8	2	6	—	4	—	—	84	85	169

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 77,342 und ohne Militär 72,138 Einwohnern: 110 Knaben und 77 Mädchen ehelich und 26 Knaben und 32 Mädchen ausserehelich, in Summe 187 und 58 = 245; todt oder unreif geboren wurden 10 Knaben und 12 Mädchen. — Gestorben sind mit Einschluss von 19 todt und 3 unreif Geborenen 84 Individuen männlichen und 85 weiblichen Geschlechtes, zusammen 169 (im Dezember v. Js. 208). — Todes-Ursachen: es starben am Nervenfieber 1, an der Brechruhr 4, am Schlagflusse 5, am Scharlach 2, an Krebs 1, unter Krämpfen 7, an Herz-Erkrankungen 5, am Croup 7, an der Lungen- und Rippenfell-Entzündung 20, an der Lungen-Tuberculose 20, an der Darrsucht der Kinder 9, an Alters-Schwäche 11, an der Nieren-Entzündung 1, durch Unglücksfälle 1 u. s. w. — Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 74 von 0—1 Jahre, 12 von 1—5 Jahren, 4 von 6—10 Jahren, 4 von 11—20 Jahren, 6 von 21—30 Jahren, 9 von 31—40 Jahren, 16 von 41—50 Jahren, 16 von 51—60 Jahren, 16 von 61—70 Jahren, 8 von 71—80 Jahren, 4 von 81—90 Jahren und 0 über 90 Jahre. — Behandelt wurden in den öffentlichen Anstalten sowie armenärztlich 388 Individuen männlichen und 278 weiblichen Geschlechtes, zusammen 666; davon 374 im allgemeinen Krankenhause, 34 im heil. Geist-Spitale, 74 im Militär-Spitale, 99 in den vier Armen-Districten und 86 im Burgfrieden.

Dr. Martius.

III. 1. Morbilitäts-Tabelle für den Stadt-Bezirk Regensburg im Monate Dezember 1867.

Namen der Krankheiten.	Zahl der Erkrankten nach Alter und Geschlecht. 0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—15 Jahren. M.	1—15 Jahren. W.	15—30 Jahren. M.	15—30 Jahren. W.	30—60 Jahren. M.	30—60 Jahren. W.	über 60 Jahre. M.	über 60 Jahre. W.	Domcapitel'sches Krankenhaus. M.	Domcapitel'sches Krankenhaus. W.	Armen-Krankenhaus. M.	Armen-Krankenhaus. W.	Kinder-Spital. M.	Kinder-Spital. W.	Frohnveste. M.	Frohnveste. W.	Districte der kranken Armen. Lit. A. M.	Lit. A. W.	Lit. B. C. D. M.	Lit. B. C. D. W.	Lit. E. F. u. G. M.	Lit. E. F. u. G. W.	Lit. H. u. J. M.	Lit. H. u. J. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammtsumme.
Darrsucht	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2
Typhus	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Wechselfieber	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2
Blattern	1	—	—	1	2	3	2	1	—	—	—	1	3	2	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	5	5	10
Scharlach	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Syphilis	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Chlorose und Oligaemie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Gicht	—	—	—	—	—	—	1	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	2	2	4	6
Kopf-Congestion	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Blut-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Neuralgieen und Neurosen	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Hysterie und Hypochondrie	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Epilepsie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Lymphgefäss- und Lymphdrüsen-Erkrankungen	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	3
Diphtherie	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Acuter Bronchien-Katarrh	2	1	4	2	3	1	3	3	1	1	6	2	—	—	6	3	—	—	1	4	—	—	—	—	—	2	13	11	24
Chronischer Bronchien-Katarrh und Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	3	7	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	1	—	2	—	1	3	7	10
Pneumonie	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	3	—	1	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	4	1	5
Katarrhalische Angina	—	—	1	2	—	3	—	—	—	—	—	3	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	6
Aphthen und Soor	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Magen-Katarrh mit Fieber	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2
Magen-Katarrh ohne Fieber	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	1	—	—	2	2	4
Verstopfung	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Diarrhoe	2	2	2	—	—	—	4	—	—	—	4	—	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	2	10
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Gelbsucht	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Organische Leber-Leiden	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Fehlgeburt	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	3
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	—	—	—	2	1	3	3	1	—	—	4	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	6	10
Chronische Haut-Krankheiten	—	—	—	2	2	—	2	—	—	—	4	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Krätze	—	—	1	—	8	1	3	3	1	—	12	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	13	4	17
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	2
Körper-Verletzungen	—	—	2	—	9	2	7	—	1	1	17	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	19	3	22
Acute Rheumatismen	—	—	1	—	3	1	6	4	2	—	9	1	—	—	1	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	12	5	17
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2
Acute Augen-Krankheiten	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Chronische Augen-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Summe	6	5	18	18	36	19	44	24	14	15	68	19	3	2	20	21	2	1	10	11	4	7	5	7	6	10	118	81	199

2. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadt-Bezirk Regensburg im Monate Dezember 1867.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Lebens-Schwäche	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	2	2	1	—	—	5	4	9
Blattern	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Skrophulose	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Tuberculose	1	3	—	1	—	—	1	—	3	2	3	2	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	8	12	20
Giebt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Gehirn-Entzündung	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Gehirn-Wassersucht	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	1	3	4
Rückenmarks-Krankheit	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krämpfe	5	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9
Herz-Krankheiten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	1	—	—	—	—	1	5	6
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hals-Bräune	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Katarrh und Emphysem	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lungen-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Unterleibs-Entzündung	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Organische Unterleibs-Leiden	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	3	2	5
Morbus Brighti	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	21	16	3	2	—	—	3	—	3	2	3	3	1	1	2	6	2	6	3	7	2	1	—	—	43	44	87

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Regensburg im Monate Dezember 30 Knaben und 31 Mädchen ehelich und 21 Knaben und 12 Mädchen ausserehelich, in Summe 51 Knaben und 43 Mädchen = 94.

Getraut wurden 13 Paare.

Gestorben sind 43 Individuen männlichen und 44 weiblichen Geschlechtes, in Summe 87.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

37 zwischen 0 und 1 Jahre						2 zwischen 41 und 50 Jahren
5	„	1	„	5 Jahren		8	„	51	„	60 „
—	„	6	„	10 „		8	„	61	„	70 „
3	„	11	„	20 „		10	„	71	„	80 „
5	„	21	„	30 „		3	„	81	„	90 „
6	„	31	„	40 „		—	„	91	„	100 „

Dr. Brenner-Schäffer.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung
Druck von E. Stahl.

München. № 5. 4. Februar 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 6 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

An die kgl. Gerichtsärzte von Oberfranken.

I.

Ad Num. 1648. **(Die Jahres-Berichte betreffend.)**

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Nachdem in Folge höchster Anordnung für die Zukunft statt der bisherigen Etats- die Kalender-Jahre in Geltung zu kommen haben, so erscheint es nothwendig, dass zu den bereits vorliegenden, nach dem Etatsjahre für 1866/67 hergestellten Jahresberichten noch Nachträge gemacht werden, welche den Zeitraum vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1867 zu umfassen haben. Die sämmtlichen Bezirksgerichts- und Bezirks-Aerzte werden daher angewiesen, ihre dessfallsigen Berichte sammt den hiezu gehörigen Tabellen und Attributen bis längstens 1. März 1868 zuverlässig anher in Vorlage zu bringen, und ergeht zu diesem Zwecke zugleich an die Pfarrämter der Auftrag, den Bezirksgerichts- und Bezirks-Aerzten die nothwendigen pfarramtlichen Tabellen für die eingangs erwähnten drei Monate unfehlbar bis zum 15. Februar 1868 zuzusenden.

Da ferner bezüglich der tödtlichen Unglücksfälle mehrfach sehr ungenügende Angaben gemacht worden sind, so werden die sämmtlichen Bezirksgerichts- und Bezirks-Aerzte zur Erzielung eines gleichmässigen Verfahrens weiter beauftragt, für den Zeitraum vom 1. Oktober 1866 bis 31. Dezember 1867, sonach für fünf Quartale, die in ihren Bezirken vorgekommenen derartigen Unglücksfälle in einer besonderen, nach dem im Abdrucke beifolgenden Formulare herzustellenden Tabelle genau vorzutragen und Solche binnen erstgenannter Frist mit anher einzusenden. Zu diesem Behufe haben die Districts-Polizeibehörden sofort die nach dem autographirten Regierungs-Ausschreiben vom 31. Juli 1865 Num. 23.488, Unglücks-Fälle und Selbstmorde betreffend, vorgeschriebenen Mittheilungen auf die vorhin erwähnte Zeitperiode den Bezirksgerichts- und beziehungsweise Bezirks-Aerzten zugehen zu lassen.

Schliesslich wird noch zur genauesten Beachtung ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass die Jahresberichte künftig jederzeit nach dem Kalender-Jahre herzustellen und bis zum 1. März des darauffolgenden Jahres anher vorzulegen, die statistischen Erhebungen über die Bewegung der Bevölkerung aber gleichwie bisher nach dem früheren Etatsjahre — ersten Oktober bis letzten September — zu fertigen und innerhalb des bereits eröffneten Termines alljährlich zur Vorlage zu bringen sind.

Bayreuth den 17. Januar 1868.

Königliche Regierung von Oberfranken, Kammer des Innern.

von Zwehl.

Tabelle

über die im . . . . Amtsbezirke . . . . . .
während der Zeit vom 1. Oktober 1866 bis 31. Dezember 1867
vorgefallenen tödtlichen Unglücksfälle
nach Todes-Art und Geschlecht.

Gerichts-Sprengel.	Ertrinken.		Erschiessen.		Verletzung.		Herabstürzen.		Verschütten.		Erfrieren.		Verbrennen.		Ersticken.		Ueberfahren durch Wagen.		Ueberfahren durch die Eisenbahn.		Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	

II.

Ad Num. 1701. **(Die Arznei-Taxordnung betreffend.)**

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Die unterfertigte Stelle sieht sich durch Vorkommnisse veranlasst, bezüglich der in der neuen Arznei-Taxordnung vom 1. März v. Js. bestehenden Bestimmungen die Physikate darauf aufmerksam zu machen und zu beauftragen, bei Revision der Apotheker-Rechnungen genau darauf zu achten, dass bei Taxirung von Arzneien für Private sowohl als für Anstalten die erläuternde Bestimmung vom 5. August 1857 Ziffer 4 keineswegs aufgehoben ist, und haben daher die Apotheker, wie daselbst vorgeschrieben ist, bei der Taxirung von Recepten hienach zu verfahren.

Dessgleichen sind durch die Verordnung vom 15. März 1866, »die Verpflichtungen der zur Zubereitung und Abgabe der Arzneien berechtigten Personen betreffend«, die Bestimmungen der Tit. I., II und III. der Apotheker-Ordnung vom 27. Januar 1842 nicht verändert oder aufgehoben. Es haben daher auch die Apotheker jetzt wie früher von jeder Veränderung in ihrem Personale gleich wie den Districts-Polizeibehörden so auch den treffenden Physikaten und zwar Letzteren unter Vorstellung der neu aufzunehmenden Gehilfen und Lehrlinge Anzeige zu erstatten und ist jeder Apotheker bei Uebernahme einer Apotheke durch die Districts-Polizeibehörde in Gegenwart des k. Bezirksgerichts- beziehungsweise Bezirks-Arztes eidlich zu verpflichten. Die Districts-Polizeibehörden haben die Apotheker ihres Bezirkes hievon in Kenntniss zu setzen.

Bayreuth den 18. Januar 1868.

Königliche Regierung von Oberfranken, Kammer des Innern.

v. Zwehl.

III.

An die kgl. Gerichtsärzte in Niederbayern.

(Den Unterricht für die Badergesellen betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

In Folge der allerhöchsten Verordnung vom 15. März 1866, die Bader-Ordnung betreffend, und der höchsten Ministerialausschreibung vom 22. September 1866, den Vollzug der Bader-Ordnung vom 15. März 1866 betreffend, wird in Niederbayern für 1868 an dem städtischen Krankenhause zu Landshut ein Unterrichts-Curs für Badergesellen von dem Krankenhaus-Arzte Dr. Schreyer daselbst abgehalten. Der Curs beginnt am 1. März 1868 und dauert fünf Monate. Der Unterricht ist unentgeltlich, doch haben die daran theilnehmenden Badergesellen für Wohnung und Kost selbst zu sorgen. Zwei Tage vor Eröffnung des Curses haben sich die Badergesellen, welche an demselben Theil nehmen wollen, bei dem Krankenhaus-Arzte Dr. Schreyer zu melden und hiebei Zeugnisse über die bei der Aufnahme in den Gesellenstand bestandene Prüfung sowie über eine mindestens zweijährige Servirzeit vorzulegen.

Ausser zu Landshut in Niederbayern werden solche Curse noch abgehalten in der Pfalz zu Frankenthal, im Regierungsbezirke der Oberpfalz und von Regensburg zu Regensburg, in Oberfranken zu Bamberg, in Mittelfranken zu Fürth, im Regierungsbezirke von Unterfranken und Aschaffenburg zu Würzburg und im Regierungsbezirke von Schwaben und Neuburg zu Augsburg. Von der Abhaltung eines Unterrichts-Curses in Oberbayern ist vorläufig Umgang genommen worden. Denjenigen

Badergesellen, welche den Unterricht in einem Krankenhause für Oberbayern zu besuchen beabsichtigten, bleibt hienach im Hinblicke auf den §. 25 der Bader-Ordnung vom 15. März 1866 lediglich überlassen, an demselben in dem Krankenhause zu Landshut oder der betreffenden Krankenanstalt einer der obengenannten Städte nach ihrer freien Wahl Theil zu nehmen.

Landshut den 25. Januar 1868.

Königliche Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern.

v. Hohe.

Originalien.

I.

Drei Fälle von Bruch-Operation mit dem Ausgange in Genesung.

Von Dr. **Mons** zu Bergtheim.

Während noch im vorigen Jahrhunderte die Operation eingeklemmter Brüche wegen der hiebei befürchteten Gefahren vielfach gemieden ward, wurde dieselbe in diesem Jahrhunderte und vorzüglich in den letzten Jahrzehenten viel allgemeiner geübt, indem statistische Zusammenstellungen ausweisen, dass viele frühzeitig Operirte noch dem Leben erhalten blieben, welche ohne Operation dem Tode verfallen waren, und dass ehedem durch Unterlassung der Operation weit mehr als durch die wirklich zu befürchtenden Gefahren bei derselben gestorben sind. Obgleich das operative Verfahren bei eingeklemmten Brüchen nach vorausgegangenen vergeblichen Versuchen der Reposition jetzt allgemein geübt wird und Fälle von Genesung häufig vorkommen, so glaube ich doch nachstehende drei Fälle, welche schon in die Zeit vom 4. Juli bis 22. August des vorigen Jahres fallen, veröffentlichen zu sollen, indem dieselben, namentlich für den praktischen Arzt auf dem Lande, an welchen auch die Anforderungen der verschiedenen Specialisten in Städten gestellt werden, gewiss einiges Interesse bieten dürften und für die Statistik drei weitere Fälle geliefert werden, welche die Gefahr der Operation als Solcher nicht in so schlimmem Lichte erscheinen lassen, als es vielleicht manchmal noch der Fall sein dürfte.

I. Fall. — Katharina M., 53 Jahre alt und verheirathet, von schwächlichem Körperbaue, erkrankte plötzlich in der Nacht vom 2. auf den 3. Juli 1867. Am genannten Tage früh fünf Uhr gerufen fand ich die Erscheinungen acuter Einklemmung mit kleinem und etwas beschleunigtem Pulse, mit Schmerzhaftigkeit jedoch ohne Auftreibung des Unterleibes, mit Schmerz in der rechten Schenkel-Hernie, Brechneigung ohne wirkliches Erbrechen und Stuhl-Verstopfung. Die Hernie, von der Grösse eines Hühner-Eies, war ohne bekannte Veranlassung in der Nacht zum ersten Male hervorgetreten. Nachdem ich vergebens die Taxis sowohl ausser als im warmen Bade versucht und innerlich Ricinus-Oel, dann Klystire mit Ricinus-Oel zur Anregung der Darm-Bewegungen sowie äusserlich Kataplasmen auf die Hernie ohne Erfolg angewendet hatte, traf ich sofort Anstalt, die Kranke sowohl wie die Angehörigen zur Operation zu bereden, welche jedoch erst am Abende zur Ausführung auf Mittwoch den 4. Juli gestattet wurde. Nachdem ich in der Chloroform-Narkose nochmals die Taxis und zwar abermals vergebens versucht hatte, schritt ich unter Assistenz meines Collegen Dr. Gregor Schmitt 24 Stunden nach dem ersten Auftreten der Einklemmungs-Erscheinungen zu der Operation. Nach Durchschneidung der Haut unter Erhebung einer Haut-Falte parallel mit dem grössten Durchmesser der Bruch-Geschwulst und Blosslegung des Bruchsackes versuchten wir nach Petit die Durchschneidung der einklemmenden Stelle ohne Eröffnung des Bruchsackes, was jedoch nicht gelang, denn die Bruch-Pforte und der Bruchsack-Hals waren, was sich erst nach Eröffnung des Bruchsackes zeigte, so eng, dass man kaum eine dünne Hohlsonde durch dieselben einführen konnte. Bruch-Wasser war nur wenig vorhanden und lagen zwei Darm-Schlingen ohne Netz vor. Nach Anziehen einer Darm-Schlinge wurde durch zwei kleinere Einschnitte nach Oben und Innen mit dem Cooper'schen Bruch-Messer auf der Hohlsonde die Bruch-Pforte erweitert und der Bruch dann leicht ohne weiteres Hinderniss reponirt. Die Wunde wurde mit einem beölten Leinwand-Fleckchen und darüber noch mit einer Compresse bedeckt und Selbe mit einem Tuche leicht befestiget. Die Kranke fühlte sich nach Beendigung der Narkose äusserst erleichtert, die Schmerzen schwanden und mit ihnen alle übrigen Erscheinungen der Bruch-Einklemmung. Sie erhielt am ersten Tage etwas Opium und am zwei-

ten Tage Ricinus-Oel, worauf eine reichliche Darm-Entleerung folgte. Es traten keine Reactions-Erscheinungen auf. Am achten Tage nach der Operation erschien nun auf der linken Seite eine Schenkel-Hernie, welche die Kranke seither immer selbst zurückgebracht hatte, was ihr aber dieses Mal nicht gelang, wohl aber mir nach einigen Versuchen. Die Heilung ging günstig, wenn auch langsam, von Statten und wurde durch recidivirende Husten-Anfälle (die Kranke bot eine Dämpfung in der linken Lungen-Spitze) etwas verzögert, erfolgte jedoch in der vierten Woche. Ich liess die Operirte noch auf einige Zeit ein doppeltseitiges Bruchband tragen und hatte das Vergnügen, nach längerer Zeit zu erfahren, dass die Operation in diesem Falle Radicaloperation wurde, indem auf der operirten Seite die Hernie nicht mehr zum Vorscheine kam.

II. Fall. — Michael St., ledig und 73 Jahre alt, von gesunder Körper-Constitution, litt seit mehreren Jahren an einer linksseitigen Leisten-Hernie und hatte desshalb ein Bruchband getragen. Die Hernie war öfter hervorgetreten, jedoch immer von dem Kranken selbst wieder zurückgebracht worden. In der Nacht vom 4. auf den 5. Juli war dieselbe abermals hervorgetreten, konnte von dem Kranken jedoch nicht wieder zurückgebracht werden, wesshalb und wegen heftiger Schmerzen derselbe ärztliche Hilfe suchte. Am Vormittage des 5. Juli gerufen fand ich alle Erscheinungen der Bruch-Einklemmung in noch viel höherem Grade als im ersten Falle. Die Bruch-Geschwulst hatte die Grösse eines Gänse-Eies und füllte den Raum zwischen dem hinteren und vorderen Leisten-Ringe aus; der Hodensack schien ausser dem Hoden und Samen-Gefässen weiter Nichts zu enthalten und glaubte ich einen interstitiellen Bruch vor mir zu haben. Derselbe war sehr empfindlich und zeigte stark tympanitischen Klang. Es war ein äusserer Leisten-Bruch. Die Taxis desselben gelang nicht. Nachdem ich den Kranken und seine Angehörigen auf die Lebens-Gefahr aufmerksam gemacht und von der Nothwendigkeit der Operation überzeugt hatte, verliess ich denselben unter Anordnung von Ricinus-Oel innerlich wie zu Klystiren, warmen Fomenten u. s. w. äusserlich mit dem Bemerken, dass, wenn die Hernie bis Mittag nicht zurückgebracht werden sollte, die Operation Statt finden müsse, womit man einverstanden war. Ich erhielt jedoch die Nachricht, die Operation sei nicht mehr nöthig, denn der Bruch sei zurückgegangen, nur seien Brechneigung und Stuhl-Verstopfung noch fortdauernd. Es hatte hier offenbar nur eine Scheinreduction stattgefunden und wurde desshalb die Operation weder für diesen noch auch für den folgenden Tag (6. Juli), an welchem ich den Bruchsack unter Fortdauer der Einklemmungs-Erscheinungen wie am vorhergegangenen mit Darm-Schlingen wieder angefüllt fand, zugegeben. Erst am Samstag den 7. Juli wurde die Operation gestattet, weil die Schmerzen sich immer mehr gesteigert hatten. Es war nun auch schon der Leib äusserst-schmerzhaft, etwas aufgetrieben, der Puls klein und beschleuniget (110 in der Minute) und glaubte ich desshalb und nach so langer Dauer der Einklemmung eine schlimme Vorhersage stellen zu müssen. Dessenungeachtet vollführte ich die Operation unter Assistenz des Collegen Dr. Müllerklein in der Chloroform-Narkose am 7. Juli abends um 7 Uhr, also beiläufig sechzig Stunden nach dem Eintritte der ersten Einklemmungs-Erscheinungen. Nachdem die Haut unter Bildung einer Haut-Falte in der Richtung des Leisten-Kanales durchschnitten und der Bruchsack blossgelegt war, konnte man die Bruch-Pforte in der Grösse eines Guldenstückes umkreisen, der Finger konnte mit Einstülpung des Bruchsackes in die Pforte eindringen, jedoch wollte uns auch jetzt noch nicht die Reposition gelingen. Nach Spaltung des Bruchsackes, aus dem nicht viel Bruch-Wasser floss, und nach Anziehung einer Darm-Schlinge quoll uns ein ganzes Convolut von Dünndärmen aus der Bruch-Pforte entgegen. Das Netz lag aber nicht vor. Die Bruchpforte war frei und konnte man bequem mit zwei Fingern eingehen. Das Hinderniss der Reposition zeigte sich erst, als man die gegen den vorderen Leistenring gelegene Darm-Schlinge anziehen wollte, und fand hier die Einklemmung Statt. Nach Einführung des Cooper'schen Bruch-Messers von Oben nach Abwärts und Innen und Durchschneidung der Einklemmungs-Stelle, wobei der Finger als Leiter diente — vorderer Leistenring — gelang es leicht, die Darm-Schlinge zu befreien. Der Darm war bereits schwarz, punktirt, jedoch hatte er noch Resistenz und war noch nicht emphymatös. Die Reposition der massenhaften Darm-Schlingen in die Unterleibs-Höhle gelang nun leicht und konnte bei entsprechender Lagerung und Verband mit Einlegung eines geölten Leinwand-Fleckes durch Heftpflaster-Streifen zurückgehalten werden. Dieser hinsichtlich der Vorhersage sowohl vor als nach der Operation äusserst-ungünstige Fall, nach so lange bestandener Einklemmung, lieferte gleichfalls keine Reactions-Erscheinungen. Der Kranke fühlte sich in den nachfolgenden Tagen wohl und die vorher so drohenden Erscheinungen schwanden. Derselbe erhielt Opium und erfolgte hierauf Stuhlgang am zweiten Tage von selbst; am genannten Tage stellte sich auch die Esslust wieder ein. Die beiden Lippen des gespaltenen

Leisten-Kanales heilten rasch an, zwischen sich im Leisten-Kanale reichliche Granulationen bildend. Doch trat unter den angeheilten Lippen ein Abscess auf, welchen ich eröffnete und dem Eiter freien Abgang verschaffte. Zu Ende der dritten Woche war die Wunde vernarbt und entliess ich den Kranken aus der Behandlung mit der Weisung, noch längere Zeit hindurch ein Bruchband zu tragen. Derselbe unterliess jedoch, zu viel auf seine Heilung bauend, diese Vorsicht, unterzog sich wieder schweren Leibes-Anstrengungen und bei dem Besteigen eines Baumes fühlte er einen schmerzhaften Riss. Der Darm hatte wieder den hinteren bereits vernarbten Leistenring passirt, der vordere jedoch — die frühere Einklemmungs-Stelle — blieb geschlossen und traten keine Einklemmungs-Erscheinungen mehr ein. Der Darm blieb leicht reponibel, doch trug der Kranke von jetzt ab ein Bruchband und geht wieder — nach seiner Aussage gesünder als zuvor — seiner gewohnten Beschäftigung nach, trotz seines hohen Alters von bald 75 Jahren.

III. Fall. — Katharina St., ledig und 62 Jahre alt, von kräftiger Körper-Constitution, erkrankte am 22. August nachmittags und wurde ich am Abende wegen Schmerzhaftigkeit im Unterleibe gerufen. Ich fand eine Geschwulst in der Gegend des linken Leisten-Kanales unter Erscheinungen der Einklemmung. Dieselbe hatte die Grösse eines Tauben-Eies, war schmerzhaft gegen Berührung und stellte sich als ein äusserer Leistenbruch dar. Nach Aussage der Kranken hatte sich schon früher öfter eine kleine Geschwulst an dieser Stelle gezeigt, war jedoch nie schmerzhaft und stets von der Kranken selbst zurückgebracht worden. Sie trug desshalb seit längerer Zeit ein Bruchband, welches jedoch nicht mehr genau passte und das Hervortreten des Bruches unter den Erscheinungen der Einklemmung am genannten Tage gestattete. Alle sofort vorgenommenen Versuche zur Taxis führten nicht zum Ziele und verliess ich die Kranke desshalb unter Anordnung der bereits erwähnten Mittel. Stuhl-Entleerung trat jedoch nicht ein, Schmerzhaftigkeit und Brechneigung bestanden fort. Am 23. August morgens 1 Uhr versuchte ich abermals die Taxis und zwar im warmen Bade — auch dieses Mal ohne Erfolg. Bei der Hoffnungslosigkeit jedes weiteren Versuches und den heftigen Reactions-Erscheinungen der Bruch-Einklemmung willigten die Kranke und deren Angehörige nach kurzer Zögerung in die Operation und führte ich dieselbe um elf Uhr desselben Vormittages unter Assistenz des Dr. Roth in der Chloroform-Narkose aus. Die Blosslegung des Bruchsackes bot keine besonderen Schwierigkeiten; derselbe war sehr verdickt und hatte ganz das Aussehen von sehnigem Gewebe. Es war vollkommene Verwachsung des Bruchsack-Halses mit der Bruch-Pforte vorhanden und gestattete dieselbe nicht einmal den Durchtritt einer dünnen Hohlsonde. Nach Eröffnung des Bruchsackes kam nur eine kleine Menge Bruch-Wassers zum Vorscheine und enthielt der Bruch nur eine Dünndarm-Schlinge ohne Netz. Die Bruch-Pforte war sehr enge, der Fingerspitze nicht zugängig und konnte man nur eine Hohlsonde einführen, welche Enge bei Leisten-Brüchen, namentlich alten, seltener und nur bei acuter Einklemmung der Schenkel-Brüche gefunden zu werden pflegt. Die blutige Erweiterung der Bruch-Pforte mit dem Bruchsack-Halse bot jedoch einige Schwierigkeit dar, indem die mit grosser Gas-Menge angefüllte Darm-Schlinge die Furche der Hohlsonde stets überwölbte und auf diese Weise die grosse Gefahr einer Darm-Verletzung bei der Einführung des Bruch-Messers veranlasste. Die Zurückpressung der Gase in die im Unterleibe gelegenen Gedärme gelang nicht, so dass man an die von einigen Autoren empfohlene, von den Meisten jedoch widerrathene Anstechung des Darmes mit Nadeln zur Entleerung der grossen Gas-Mengen dachte. Jedoch gelang es noch, die Schlinge niederzuhalten und das Messer gefahrlos einzuführen. Nach zwei kleinen Einschnitten wurde nun die Reposition leicht. Die Wunde wurde auch hier wie in den beiden ersteren Fällen verbunden, die Kranke entsprechend gelagert und unter Anordnung der üblichen Massregeln verlassen. Auch in diesem Falle traten keine weiteren Reactions-Erscheinungen ein; Stuhl-Entleerung erfolgte am anderen Tage von selbst, die Kranke fühlte sich sehr wohl, bekam rasch wieder Esslust und ihre Heilung erfolgte schon am achtzehnten Tage nach der Operation. Dieselbe trug von da ab trotz Anordnung kein Bruchband, doch blieb, wie ich mich später zu überzeugen Gelegenheit hatte, die Bruch-Pforte geschlossen, der Darm trat nicht mehr durch, obgleich die Kranke wieder ihrer Feldarbeit nachging, und wirkte auch in diesem Falle die Operation radical.

Diese drei, wie schon oben erwähnt in die Zeit vom 4. Juli bis 22. August 1867 fallenden Fälle sind nicht etwa wegen des günstigen Erfolges aus einer grösseren Anzahl von Operirten herausgerissen. Es kamen im genannten Jahre wohl Fälle von eingeklemmten Hernien zur Behandlung, bei denen die Reposition ohne Operation gelang; zu Letzterer jedoch kamen nur diese drei Fälle. Der Haut-Schnitt wurde in allen Fällen unter Bildung einer Haut-

Falte, parallel mit dem grössten Durchmesser der Bruch-Geschwulst, geführt und zwar in der Grösse eines Zolles und dann nach Bedarf verlängert, nicht jedoch gleich anfangs bis zur Bruch-Pforte verlängert, wie einige, namentlich ältere Autoren wollen, zum Behufe der leichteren Ausführung der Petit'schen Methode. Die Methode nach Petit — Reposition des Bruch-Inhaltes ohne Eröffnung des Bruch-Sackes — dann von Monro, A. Cooper, Bonnet und anderen berühmten Chirurgen geübt, um die durch Eröffnung zu befürchtende Entzündung des Bruchsackes mit Fortpflanzung derselben auf das Bauchfell möglichst zu vermeiden, wurde in allen drei Fällen versucht. Es gelang jedoch nicht, das Bruch-Messer zwischen Bruchsack-Hals und Bruch-Pforte zur Spaltung der Letzteren einzuschieben, weil in dem (obwohl frischen) ersten Falle dieselbe zu eng und in dem dritten (schon älteren) Falle eine Verwachsung zwischen Beiden vorhanden war; bei dem zweiten Falle war dieselbe nicht anwendbar, indem der Inhalt des Bruchsackes sich durch die Bruch-Pforte vor und zurückschieben liess, jedoch nicht bis zur vollkommenen Entleerung. Man musste hier sofort an eine ungewöhnliche Einklemmungs-Stelle — demnach nicht Bruchsack-Hals oder Bruch-Pforte — denken, wie denn auch nach der Spaltung des Bruchsackes die gewiss seltene Einklemmungs-Stelle als im vorderen Leistenringe — wahrscheinlich durch den durch längeres Tragen eines Bruchbandes erzeugten Druck und Verengerung — sich vorfand. Es war hier im Voraus nicht zu bestimmen, ob eine Darm-Verschlingung oder Achsen-Drehung vorhanden oder durch eine Verwachsung der Darm in seiner Einklemmung zurückgehalten werde. Aus diesem eigenthümlichen Befunde bei der Operation liess sich auch erkennen, wesshalb nach der Reposition von Seite des Kranken am ersten Tage der Einklemmung die Erscheinungen noch fortdauerten, indem wohl der Inhalt zwischen dem vorderen und hinteren Leistenringe (wie bei Hernia interstitialis), nicht jedoch jene Schlinge, welche sich durch den vorderen Leistenring hindurch gedrängt hatte und hier eingeklemmt war, zurückgebracht war und nur eine Scheinreduction Statt gefunden hatte, welcher Umstand für das Leben des Kranken hätte verhängnissvoll werden können, da durch diesen Aufschub der Darm inzwischen fast brandig geworden wäre. Die Erweiterung der Bruch-Pforte bei Fall I. und III. konnte nur mittelst Vorschiebung der Hohlsonde mit darauf eingeführtem Cooper'schem Bruch-Messer mittelst zwei bis drei kleineren Einschnitten nach Aufwärts bewerkstelliget werden; bei Fall II. jedoch konnte der Finger als Leiter benützt werden. In Keinem der drei Fälle lag Netz vor; eine Verwachsung oder Darm-Verschlingung war gleichfalls nicht vorhanden. Bei Fall III. war, wie schon erwähnt, die Einführung des Bruch-Messers wegen übermässiger Ausdehnung der Darm-Schlinge durch Gas mit Schwierigkeiten verbunden. Der Gedanke, den Darm durch kleine Einstiche, wie Solche von v. Graefe, v. Ludwig und Anderen empfohlen worden sind und wie ich einen solchen Fall von unserem Meister und Lehrer, dem verstorbenen Hofrathe Dr. v. Textor, operiren sah, lag nahe; dennoch hielt die Besorgniss einer Darm-Verletzung, was sie immerhin bleibt und welche niemals ohne Gefahr Statt finden dürfte, zurück bis die blutige Erweiterung schliesslich gelang und mit ihr die Reposition.

Was die Frage »Wann soll man operiren« betrifft, so wird nicht leicht bei einer anderen Operation, wie gerade hier, der Grundsatz Geltung haben, dass man niemals zu früh, häufig aber zu spät operirt, und das günstige Ergebniss, nach welchem drei Individuen, ohne Operation dem Tode verfallen, durch diese dem Leben erhalten blieben, dürfte hauptsächlich der Beobachtung dieses Grundsatzes (wenigstens bei Fall I. und III.) zuzuschreiben sein, wesshalb auch, wie Vidal (Lehrbuch der Chirurgie, Band III. 4. Ausgabe, S. 800) sagt, ungünstigere Ergebnisse in Krankenhäusern nur desshalb erzielt werden, weil Kranke dahin erst nach langen und vergeblichen Versuchen der Taxis, bei welchen Darm und Bruchsack vielfach gequetscht, der Kranke schon erschöpft ist u. A. m., zur Operation verbracht werden. Desshalb verdient auch die daselbst von Vidal empfohlene, von Moulland aufgestellte Regel, dass man einen Kranken mit Bruch-Einklemmung nicht verlassen soll, bevor der Bruch zurück gebracht ist, und dass man zu diesem Behufe, wenn nach der Taxis in einem heissen Bade die Reposition nicht erfolgte, sofort operiren soll, volle Beachtung. Ist auch die Ausführung dieser Massregel, namentlich für den Arzt auf dem Lande, der vielfach mit Vorurtheilen und Aberglauben der Bevölkerung zu kämpfen hat, nicht immer sogleich durchführbar, so soll sie ihm doch eine Mahnung sein an den Ernst der Sache. Wenn auch nur die Ausführung dieses Grundsatzes eine günstige Vorhersage verspricht, so lasse man sich doch auch nicht abhalten, noch spät zu operiren, falls vorausgegangene Umstände eine frühe Operation nicht gestatteten. Der leitende Gedanke vieler Autoren, dass man nicht leicht nach der 48. Stunde vom Beginne der ersten Einklemmungs-Erscheinungen operiren solle,

dürfte einige Abänderung erleiden, als anch Fälle nach dieser Zeit (hier im Falle II. nach der 60. Stunde) in der Literatur verzeichnet sind und im Falle vorhandener Gangrän die Darm-Naht oder die Anlegung eines Anus praeternaturalis noch Aussicht auf Lebens-Rettung bietet, während die vollkommene Unterlassung fast sicher zum Tode führen wird.

Die Operations-Wunde wurde in allen drei Fällen nur durch ein geöltes Leinwand-Läppchen, darüber eine Compresse nnd leichte Binde, bedeckt und nicht durch die blutige Naht vereiniget, welche von einigen Autoren wie A. Cooper, Nélaton und Malgaigne, zwar empfohlen, von Vielen aber geradezu verworfen worden ist, wie von Franco und Delpech; auch Nélaton stand später wieder davon ab, indem er die von ihr erwarteten Vortheile der ersten Vereinigung doch nicht eintreten sah und nur die Nachtheile, wie Eiter-Ansammlung, Abscess-Bildung u. s. w., sich einstellten. Eine erste Vereinigung findet sich nur in einzelnen Fällen in der Literatur verzeichnet; die Heilung durch Eiterung ist die Regel, zumal die Operations-Wunde in ihrer Vollständigkeit nicht eine rein geschnittene, sondern, indem man die einzelnen Bindegewebe-Schichten mit dem Scalpell-Stiele zur Vermeidung einer Darm-Verletzung nnd mit den Fingern durch Erweiterung trennt, eine theilweise gerissene ist; ja diese Neigung zur Eiterung mit Abscess-Bildung stellte sich in unserem zweitem Falle, trotzdem eine Naht nicht angelegt wurde, ein und würde bei vorhandener Naht um so wahrscheinlicher eingetreten sein. Die Ansicht mancher Chirurgen, dass gerade bei der Heilung durch Eiterung ein festerer nnd sicherer Verschluss der Bruch-Pforte und des Leisten-Kanales Statt finden und die Operation eher zu einer radicalen werde, als bei der Heilung durch erste Vereinigung, dürfte im ersten und dritten Falle, theilweise auch bei dem zweiten Falle, ihre Bestätigung erhalten.

II.

Ueber Gewächse im Kehlkopfe und deren Operation auf endolaryngealem Wege.

Von Dr. **M. J. Oertel**, Privatdocenten und praktischem Arzte in München.

(Schluss.)

V. Herr Müller, in den Jahren 1858 und 59 Corporal im zweiten Infanterie-Regimente, war nie besonders krank, namentlich nie halsleidend gewesen, sondern erfreute sich im Gegentheile einer schönen nnd kräftigen Tenorstimme, welche ihn veranlasste sich als Mitglied in die Münchener Liedertafel aufnehmen zu lassen. Bei dem Einexerciren von Rekruten geschah es nun ein Mal, dass Müller bei dem Commandiren sich überschrie und sofort ein Heiserklingen seiner Stimme bemerkte. Diese Heiserkeit hatte bis zum anderen Tage zugenommen nnd zeigte alsbald eine Hartnäckigkeit, die Keinem der angewendeten medicinischen Mittel weichen wollte, sondern bis zur vollkommenen Aphonie sich steigerte. Nach einiger Zeit wurde die Stimme wieder bedeutend heller, klang ziemlich voll und kräftig, umflorte sich aber bald auf's Neue mehr und mehr, bis schliesslich wieder vollkommene Heiserkeit eingetreten war. Diese Heiserkeit währte einige Monate, dann besserte sich die Stimme wieder, Heiserkeit stellte sich auf's Neue ein und so ging dieser Wechsel Jahre lang fort, nur dass die Zwischenräume, in welchen der Kranke seine Stimme wieder bekam, immer kürzer wurden, die Stimme selbst später zuerst etwas belegt, dann mehr heiser klang, bis endlich keine merkliche Besserung mehr eingetreten nnd sich eine bleibende Heiserkeit, welche manches Mal zur vollkommenen Aphonie sich steigerte, festgesetzt hatte. — Müller war im Jahre 1860 aus dem bayerischen Militär-Verbande getreten und hatte auf sein Nachsuchen die Stelle eines Conducteur bei der Staatsbahn überkommen. Auf seine Krankheit hatte dieser Wechsel seines Standes gar keinen wesentlichen Einfluss geäussert, das Halsleiden machte langsam und ungehindert seine Fortschritte und allmälig, anfangs fast unbemerkt, reihte sich Erscheinung an Erscheinung. Ein lästiger Husten und beständiger Kitzel im Halse traten neben der constanten Heiserkeit zuerst in den Vordergrund. Alle Mittel, welche dagegen angewendet wurden, waren vergeblich und der Kranke zog sich in Folge dieses lästigen Uebels bei seinen Collegen den Namen »Husten-Müller« zu. Aber auch Athem-Beschwerden begannen sich mit der Zeit einzustellen. Bei gewöhnlichem ruhigem Verhalten, nicht zu raschem Gehen verspürte er, was seine Respiration anbelangt, keine Beschwerden; bei schnellerem Gehen hingegen wurde er bald kurzathmig und kam ausser Athem, wenn die anstrengende Bewegung längere Zeit dauerte; zuletzt war

er nicht mehr im Stande, zwei Mal hintereinander rasch den Bahnzug auf und abzulaufen. Im gleichen Grade mit der Zunahme dieser Erscheinungen hatte sich auch die Sprache des Kranken verschlechtert; laut zu schreien, eine Station anzurufen, war er nicht im Stande und musste die Meisten seiner Zeichen mittelst der Pfeife geben. Bei einem etwas grösseren Geräusche, wie bei der Billeten-Abgabe in den Waggons, war es ihm unmöglich sich verständlich zu machen und es erschwerte diese zunehmende Heiserkeit in immer bedeutenderem Grade seinen Dienst. Alle Mittel und Curen, wie sie immer heissen mögen, die Müller gegen sein Leiden, von welchem er um jeden Preis befreit sein wollte, gebrauchte, blieben nach Monate langer Anwendung fruchtlos und er glaubte allmälig zu der traurigen Ueberzeugung kommen zu müssen, dass er an einem unheilbaren Hals-Uebel erkrankt sei und die Kehlkopf-Schwindsucht seinem Leben einmal ein Ende machen werde. In Folge dieser immer mehr festwurzelnden Ansicht suchte er, da ausserdem seine Gesundheit die vortrefflichste war, keine weitere ärztliche Hilfe mehr und strebte nur, sich seinem Leiden so viel wie möglich anzupassen. Im März 1866 wollte sich Müller, da sonst sein Befinden von der besten Gesundheit zeugte, in die Lebensversicherungs-Gesellschaft »Germania« aufnehmen lassen und begab sich in dieser Angelegenheit zum Herrn Regiments-Arzte Dr. Friedrich, der Vertrauensarzt dieser Gesellschaft ist. Derselbe fand bei der ärztlichen Untersuchung des Herrn Müller keine Erscheinung, welche bei dem sonst blühenden Aussehen Müller's auf einen etwa verborgenen Keim einer schwereren Krankheit schliessen liess, und die wiederholte genaueste Untersuchung der Brust lieferte ein volkommen negatives Ergebniss. Gleichwohl war der Betreffende fast vollständig heiser und Dr. Friedrich glaubte nach dieser Erscheinung Grund genug zu haben, ihn vorderhand nicht in die Lebens-Versicherung aufzunehmen und eine genaue laryngoskopische Untersuchung zu veranlassen. Dr. Friedrich wandte sich desshalb an mich und stellte mir am 2. April Herrn Conducteur Müller zur Besichtigung seines Kehlkopfes vor. Ich fand als Ursache seiner langjährigen Heiserkeit ein erbsengrosses Fibroid am vorderen Dritttheile des linken Stimmbandes. Es war eine knollige Masse, die aus zwei hart aneinander gelagerten Knoten, einem mehr länglichen vorderen und einem gröseren mehr rundlichen hinteren zu bestehen schien. Zwischen Beiden nach Abwärts gelagert trat stecknadelkopfgross die Kuppe von einem kleineren Knoten hervor. Die ganze Masse war mit dünner Schleimhaut umkleidet, von weisslicher Färbung und von nur spärlichen feinen Gefässchen durchzogen. Die Neubildung haftete mit breiter Grundfläche am Stimmband-Rande, zeigte sich wenig beweglich und wurde bei der Tonbildung mehr zwischen die beiden Stimmbänder eingeklemmt; nur selten wurde sie durch den Ausathmungs-Strom gehoben und kam auf das rechte Stimm-Band zu liegen, dessen ganze Breite sie in diesem Falle einnahm. Die übrige Kehlkopf-Schleimhaut war in mässigem Grade katarrhalisch ergriffen, weitere Krankheits-Erscheinungen nicht wahrnehmbar. Auf die Frage über die Heilbarkeit des Leidens erklärte ich dem Kranken, dass er vollkommen wieder hergestellt werden könne und ich nicht im Mindesten zweifle, dass seine Stimme wieder die volle Kraft und Reinheit erhalten werde, die sie nach seiner Angabe früher gehabt hatte. Auf diese Versicherung hin, noch mehr durch die exacte Diagnose seines bisher nur in vagen Ausdrücken definirten Leidens von der Möglichkeit seiner Heilbarkeit überzeugt, erklärte sich Herr Müller bereit, sich der, wie er selbst einsah, allein heilbringenden Operation, der Ausrottung des Gewächses in seinem Kehlkopfe, zu unterziehen.

Auf das Verlangen des Kranken hin begann ich am 4. April die Uebungen mit der Sonde, um ihn an das Einführen von Instrumenten in den Kehlkopf zu gewöhnen, konnte dieselben aber, da der Kranke durch seinen Dienst vielfach abgehalten wurde, anfangs nur sehr unregelmässig, 10, 15 bis 30 Minuten lang alle paar Tage und mit einer zweimaligen Unterbrechung von 8 und 12 Tagen vornehmen; erst gegen die Mitte des Monates Mai wurden täglich regelmässige Sondirungen mit dem günstigsten Erfolge ausgeführt. Der Kranke ertrug die Sonde ausgezeichnet, ich konnte bald die Neubildung allseitig berühren, unter das Stimmband herunterdrücken, sie mit dem Sondenknopfe emporheben und auf diese Weise die untere Fläche derselben zu Gesicht bekommen, ohne dass der Kranke, der während des ganzen Actes ruhig fortathmete, eine stärkere Reizung im Kehlkopfe verspürte oder eine Reflexbewegung eingetreten wäre. Nachdem ich in diesen Sitzungen die Neubildung meinem Instrumente vollkommen zugängig gemacht, unternahm ich am 20. Mai die Operation. Ich wählte in diesem Falle gemäss der Grösse der Neubildung und ihrer Einpflanzung mit breiter Basis am Stimmbandrande die Excision, die ich durch zwei Schnitte auszuführen gedachte. Die bis auf eine dünne fadenförmige Verbindung vom Stimmbande abgetrennte Masse beabsichtigte ich mit der Pincette herauszunehmen und die Operation auf diese Weise in einer Sitzung zu vollenden.

Ich durchstach nach diesem Plane mit dem lanzenförmigen Messer die Basis des Fibroides hart an dem Stimmband-Rande und schnitt längs desselben nach Rückwärts aus. Durch diesen Schnitt hatte ich den ersten Knollen des Fibroides und einen Theil der Basis des zweiten vollkommen vom Bande losgetrennt und frei beweglich in der Stimmritze gemacht. In Zeit von einigen Secunden war so der erste Theil der Excision ausgeführt. Als ich mich mit den Instrumenten, Spiegel und Messer, aus dem Kehlkopfe des Patienten entfernt hatte und derselbe ausruhend eine tiefe Einathmung machte, bemerkte er mir freudig überrascht, dass er nun auf einmal mehr Luft wie früher bekomme und auch die Stimme, wie ihm zugleich auffiel, etwas leichter ansprach und, wie er meinte, weniger rauh klang. Bei der Möglichkeit einer mehr lockeren Verbindung der beiden Knollen des Fibroides suchte ich jetzt mit der Kehlkopf-Pincette das Abgetrennte zu fassen und wirklich löste sich der grössere rundliche Knollen ohne alle Schwierigkeit ab und konnte einfach mit der Pincette herausgenommen werden. Die ganze Operation verursachte dem Kranken nicht den mindesten Schmerz, sondern mehr nur das Gefühl von Druck und leichter Spannung als von Stechen oder Schneiden; die Blutung war nicht nennenswerth; einiger von Blut gefärbter Auswurf wurde von dem Kranken auf meine Aufforderung hin ausgehustet. Nun stach ich das Messer hart am vorderen Rande der übrigen Partie des Fibroides durch und schnitt wieder genau am Stimmbandrande mit dem Messer nach Rückwärts aus, so dass jetzt die ganze Masse nur mehr an einem feinen Faden in die Stimmritze hinabhing. Als ich mit dem Spiegel und Messer herausgegangen war, fing Patient plötzlich mehrere Minuten lang sehr heftig zu husten an und bemerkte mitten unter dem Husten, dass es ihm jetzt gerade gewesen sei, als wenn er Etwas geschluckt hätte. Als er wieder zur Ruhe kam, zeigte es sich wirklich, dass die Neubildung, die nach ihrer Abtrennung frei an der Kehlkopf-Wand hinabhing und Kitzel und Hustenreiz verursachte, durch heftige Husten-Stösse losgerissen und in die Rachen-Höhle geschleudert worden war, von wo sie Patient durch einen unwillkürlichen Schlingact in seinen Magen beförderte. Die Excision war, wie die Spiegel-Untersuchung ergab, eine vollkommen gelungene zu nennen. Hart am Stimmband-Rande, wie mit einem Lineale geführt, hatten die Schnitte das Fibroid abgetrennt und liessen eine etwa 5 Millimeter lange blutige Schnittfläche, die nach Abwärts vielleicht $1^1/_2$ Millimeter Durchmesser betrug und eine nur bei der schärfsten Beobachtung bemerkbare seichte Concavität des Stimmband-Randes bildete, erkennen. Vorne an dieser Schnittfläche, da wo die Masse durch den Husten vollends losgerissen wurde, sah man ein ganz kleines, kaum halbstecknadelkopfgrosses Schleimhaut-Fetzchen wie ein kleines Schleim-Klümpchen am Rande des Bandes noch etwas hervorragen. Auch dieser zweite Act der Excision war ohne jeglichen Schmerz und ohne jede nennenswerthe Blutung ausgeführt worden. Bei der ganzen Operation wurden Alles in Allem keine sechs Tropfen Blutes vergossen.

Ich wünschte nun von dem Kranken, der zehn Minuten vorher vollständig heiser war, dass er mir die Scala vorsingen sollte — ein Verlangen auf das Müller verwundert nur mit einem ungläubigen Lächeln antworten zu müssen glaubte. Da ich aber in allem Ernste meine Aufforderung wiederholte, begann er wirklich die Scala zu singen und brachte zu seinem freudigsten Erstaunen Ton für Ton, bis auf die höheren Töne die unrein klangen und umschlugen, mit vollkommen kräftiger und heller Stimme hervor. Ich forderte jetzt den Kranken auf, ein Lied zu singen, und er begann sofort mit kräftiger Stimme »Es zogen drei Bursche wohl über den Rhein«. Leider hatte der Kranke sein Lied zu hoch angestimmt und so kam es, dass ihm auch hier wieder die hohen Töne versagten, während die Tiefe fast Nichts zu wünschen übrig liess. Ich rieth ihm desshalb ein anderes Lied, das ihm passender gelegen wäre, zu versuchen, und er sang zu seinem grössten Entzücken ein zweites »Im kühlen Keller sitz' ich hier bei einem Fass voll Reben« ziemlich tadellos durch. Da mir der Kranke immer geklagt hatte, dass ihm das laute Rufen so lästig falle, indem ihm stets die Stimme bei etwas grösserer Anstrengung umschlug und vollkommen versagte, so meinte ich, dass er sich auch im Commandiren wieder einmal versuchen und so laut wie möglich einen Ruf erschallen lassen solle. Müller machte auf diese Aufforderung hin mit grosser Excursion seiner Brust eine tiefe Einathmung und schrie mit einer Stimme »Bataillon halt!«, dass die Fenster in meinem Zimmer erzitterten. Die Freude des Patienten war nun eine unbeschreibliche; er sagte, dass diess die schönste Stunde seines Lebens sei, da er sich wieder im Besitze seiner Stimme sah, ein Augenblick welchen er seit Jahren nicht mehr zu erleben hoffte! Nachdem ich mich so auf alle Weise von dem vollkommenen Gelingen der Excision des Fibroides überzeugt hatte, bestrich ich die Operations-Stelle mit Silbersalpeter in Substanz, um eine neue Gewebs-Wucherung zu verhindern, und entliess den Kranken mit der Weisung, die auf d

Aetzung unmittelbar eintretenden Reactions-Erscheinungen nicht zu achten, sich vor Schädlichkeiten zu schützen und nach vierzehn Tagen sich bei mir wieder einzufinden. Der losgetrennte Theil des Fibroides, der mit der Kehlkopf-Pincette herausgenommen wurde, erwies sich bei der mikroskopischen Analyse aus jungem Bindegewebe bestehend, von wenigen Gefässen durchzogen und bedeckt mit einer ziemlich dicken Lage von Pflasterepitel; elastische Fasern konnten bei wiederholter genauester Untersuchung nicht aufgefunden werden.

Nach einiger Zeit, als ich Herrn Müller wiedersah, waren alle Reactions-Erscheinungen verschwunden und er befand sich im vollen Besitze seiner früheren Stimme, befreit von allen früheren belästigenden Zufällen, die so störend auf seine Gesundheit und sein Gemüth gewirkt hatten. Bei der laryngoskopischen Untersuchung zeigte sich keine Spur mehr von irgend einer krankhaften Erscheinung und Niemand wäre im Stande gewesen, jetzt zu bestimmen, was ihm im Kehlkopfe gefehlt habe oder ob dieser überhaupt einmal erkrankt gewesen sei. Ich habe in letzterer Zeit noch öfter Gelegenheit gehabt, den ehemaligen Kranken zu sprechen, und mich von der dauernden Genesung desselben wiederholt überzeugt. Die Stimme nahm nach seiner Angabe immer noch an Kraft und Ausdauer zu, aber auch sein Allgemeinbefinden hatte sich dadurch, dass seine psychische Verstimmung durch Heilung der immer zunehmenden Heiserkeit, des beständigen Husten-Reizes und der beginnenden Respirations-Beschwerden gehoben war, in unverkennbarem Grade gebessert; er selbst fühlte sich frischer, ausdauernder und glaubte in dieser kurzen Zeit an Körperkraft und Gewicht nicht unbedeutend zugenommen zu haben.

Betrachten wir nun genauer die in den einzelnen Operations-Geschichten hervortretenden Momente, welche sich mit derselben Bestimmtheit auch in den übrigen hier nicht weiter aufgeführten Operationen wiederholen, und ordnen die gleichartigen Thatsachen, so ergeben sich aus den gewonnenen Beobachtungen die nachstehenden Schlussfolgerungen:

1) Die oben beschriebenen Formen der Kehlkopf-Spiegel, der runden, wie sie zuerst Türck angab, und der schildförmigen (Bruns), haben sich ohne jede weitere Vorrichtung an denselben in allen Fällen als vollkommen ausreichend erwiesen. Ebenso konnte der viereckige Spiegel mit abgerundeten Ecken überall an die Stelle des runden gesetzt werden.

2) Es ist unbedingte Nothwendigkeit, um in der Tiefe des Kehlkopfes eine Operation, bei welcher es sich fast um haarscharfe Begränzung des Schnittes handelt, vornehmen zu können, eine intensive, dem Sonnenlichte nur wenig nachstehende Beleuchtung zu besitzen. Die Herstellung einer Solchen wurde durch eine Kugel-Vorrichtung mit einfachen Mitteln erreicht und entspricht auch in den schwierigsten Operations-Fällen allen Anforderungen.

3) Die Instrumente zur Ausrottung von Neubildungen auf chemischem und mechanischem Wege, durch Aetzung und mittelst Durchtrennung, haben sich in allen Fällen als vollkommen ausreichend und praktisch erwiesen und liessen in keinem einzigen Acte das Bedürfniss nach einem anderen Instrumente oder einer complicirteren Vorrichtung an denselben rege werden.

4) Die örtliche Anaesthesie durch Bepinselung der Kehlkopf-Theile mit der Bernatzik'schen Lösung hat sich mir so wenig bewährt, dass ich bei den übrigen Operationen eine weitere Anwendung davon nicht mehr machte; auch Versuche mit dem Bromkali, die ich bei verschiedenen Kranken anstellte, ergaben ein ähnliches nicht befriedigendes Resultat. Bis jetzt hat sich mir, wie Bruns, die allmälige Abstumpfung und Gewöhnung in Ertragung der Instrumente als die beste Vorbereitung für grössere Operationen im Kehlkopfe erwiesen.

5) Unter den Operations-Methoden, welche bei der Entfernung der verzeichneten Neubildungen in Anwendung kamen, hat die Excision mit dem Messer die besten Erfolge geliefert. In einer Sitzung konnte durch dieselbe, wo sie ermöglichet war, das Gewächs vom Mutter-Boden getrennt und herausgenommen werden, so dass mit der Beendigung der Operation sich sogleich auch die gelungene Ausführung durch Wiederherstellung der vollständigen Function des Organes bekundete und eine zweite oder dritte Sitzung nicht mehr nothwendig wurde.

6) An die Excision schliessen sich die Discision und Aetzung an, bei welchen in wiederholten Sitzungen gleichfalls eine vollständige Ausrottung entweder mit dem Messer, oder mit dem Aetzmittel, oder durch eine Verbindung Beider erreicht wurde.

7) Das ungünstigste Ergebniss lieferten das Abreissen und Abquetschen mit Zange und Draht-Schlinge, indem hier immer von der Neubildung ein grösserer oder kleinerer Stumpf zurückblieb, der die vollkommene Herstellung der Functions-Fähigkeit des Stimmorganes verhinderte und einen raschen Nachwuchs derselben zur Folge hatte.

8) Nach diesen Erfahrungen wird in allen Fällen die Excision einer Neubildung im Kehl-Kopfe, da wo sie immer möglich ist, allen anderen Methoden vorzuziehen sein; in gleichem

Grade wird auch da, wo durch die grosse Ausbreitung einer Neubildung oder durch andere ungünstige Verhältnisse diese nicht auszuführen ist, die Discision vor der Zerstörung des Gewächses durch die Aetzung mittelst eines Aetzmittels zu wählen sein.

9) Die Entfernung einer Neubildung durch die Quetschschlinge wird, wie sich schon theoretisch finden lässt, nur da anzuwenden sein, wo grössere weiche Massen vorerst abzutragen sind und der zurückgebliebene Stumpf durch Eine der obigen Methoden entfernt werden muss. Umgekehrt wird aber auch die Draht-Schlinge da in Anwendung gezogen werden können, wo durch das Messer eine Neubildung schon bis auf eine kleine Brücke abgetrennt ist und der Écraseur hier nur wie die Kehlkopf-Pincette die Operation beendet.

10) Die besonderen Indicationen für einzelne Operations-Methoden werden bei dem gegenwärtigen Stande der endolaryngealen Operations-Lehre noch nicht in genau zu bestimmender Weise aufgestellt werden können und wird im einzelnen Falle die Wahl der Methode wie ihre Durchführung immer noch der Erfahrung und Gewandtheit des jeweiligen Operateurs überlassen bleiben, wenn auch die Grundzüge dieser Indicationen in den verzeichneten Fällen schon angedeutet liegen.

Correspondenzen.

* **München, 1. Februar.** Ein jüngster Bericht der kgl. Regierung von Oberbayern an das Staats-Ministerium des Innern, die Wochenbett-Erkrankungen im hiesigen Gebärhause betreffend, theilt mit, dass dort in der abgewichenen Woche 22 Geburten Statt fanden und zwei Wöchnerinen wegen schwerer Erkrankung in das allgemeine Krankenhaus verbracht werden mussten. Von den früher dahin gebrachten Kranken ist inzwischen Eine dort gestorben. — Nach dem soeben ausgegebenen 21. Jahres-Berichte des Dr. Hauner'schen Kinder-Spitales wurden in der genannten Anstalt während des abgelaufenen Jahres im Ganzen 3177 kranke Kinder behandelt. Von diesen wurden 397 im Spitale selbst vollständig verpflegt, die übrigen 2780 fanden ausserhalb der Anstalt ärztliche Hilfe und bei Weitem der grösste Theil hatte auch den unentgeltlichen Genuss der Arzneimittel. Von dieser Anzahl sind gestorben 250, ungeheilt blieben 22, gebessert wurden entlassen 28, in Behandlung stehen noch 54, alle Uebrigen wurden in den Spital-Büchern als »geheilt« abgeschrieben. — Nach amtlichen Mittheilungen über das gegenwärtige Verhältniss des ärztlichen Personales und der Sanitäts-Anstalten in der hiesigen Stadt befinden sich hier 138 praktische Aerzte und 41 Civilpraxis ausübende Militär-Aerzte; ausserdem 2 Landärzte, 4 Chirurgen, 13 Zahnärzte, 5 Zahn-Techniker, 5 Bader älterer Ordnung, 52 Bader neuerer Ordnung, 3 licentirte Hühner-Augen-Operateure, 25 Civil- und Militär-Thierärzte und 65 Hebammen. Zum untergeordneten ärztlichen Personale gehören auch die Kranken-Wärter und -Wärterinen. Die Zahl der ersteren, für ihr Geschäft Licentirten ist 31, zu den Letzteren gehören ausser den barmherzigen Schwestern der Pfarreien St. Bonifaz, St. Ludwig und St. Peter noch die Schwestern von 5 kleineren Pfarreien und 42 licentirte Frauen. Apotheken befinden sich hier 25, Bandagisten und chirurgische Instrumentenmacher gibt es 11. Ausserdem sind hier zwei pharmazentisch-chemische Fabriken, 3 Fabriken künstlichen Mineralwassers, 4 Molken-Anstalten, 15 öffentliche und private Heilanstalten, 21 öffentliche und private Versorgungs-Anstalten, 9 Kinder-Bewahranstalten, 2 Krippen-Anstalten, 4 Suppen-Anstalten und 13 Schwimm- und Bade-Anstalten.

* **Berlin, 19. Januar.** Ueber die gegenwärtigen Verhältnisse des Nothstandes im Regierungs-Bezirke Gumbinnen meldet der Staats-Anzeiger: Die Noth hat im Allgemeinen dadurch einen grösseren Umfang angenommen, dass seit mehreren Wochen starker und anhaltender Frost, auch hoher Schneefall eingetreten ist. Schnee und Frost verhindern das Arbeiten im Freien, insbesondere die Erd-Arbeiten bei Chausseen, Eisenbahnen und Meliorationen sowie das Roden des Stockholzes in den Forsten. In den südlichsten vier Kreisen ist ein eigentlicher Nothstand bisher nicht fühlbar geworden, namentlich nicht in Sensburg. Auch von den Kreisen Lyck und Johannisburg lauten die Nachrichten günstig, dessgleichen von Lötzen. In diesen am Wenigsten bedrängten Kreisen ist aber, wie schon früher mitgetheilt wurde, der Typhus ausgebrochen. Auch die südlichen Theile der Kreise Angerburg und Oletzko stehen verhältnissmässig gut; sie bilden mit den obengenannten vier Kreisen die meist sandige Hochebene Masurens, auf welcher die Regengüsse weniger geschadet haben. Von Angerburg und Oletzko nach dem Norden hin beginnt die Noth; die nördlichen grösseren Theile der zwei Kreise Angerburg und Oletzko sowie die zehn Kreise Goldap, Darkehmen, Gumbinnen, Insterburg, Pillkallen, Stallupönen, Ragnit, Tilsit, Niederung und Heydekrug haben eine vollständige Missaernte erlitten. Gerade die fruchtbarsten Kreise mit schwerem niedrigem Boden und mit einer grossen Bevölkerung, namentlich Stallupönen, Pillkallen, Ragnit, Insterburg, Tilsit und Niederung, sind die gefährdetsten. Bis in die Mitte Dezembers hat die Verpflegung der Nothleidenden nur auf Kosten der Gemeinden und Kreise erfolgen können. Der Staats-Anzeiger berichtet weiter über die angeordneten Schritte zur Linderung der Noth und geht dann auf

den Gesundheits-Zustand über. Dieser ist trotz der überaus ungünstigen Witterung, wie sie in dem vergangenen Jahre geherrscht hat, dennoch im Allgemeinen befriedigend. Die Gewährung von Kochsalz, welche von dem Finanzministerium auf den Antrag der Regierung bewilliget worden ist, wirkt dazu wesentlich mit. Der Typhus, welcher bei den Eisenbahn-Arbeitern der ostpreussischen Südbahn (also wie bereits erwähnt in den durch den Nothstand am Wenigsten betroffenen Kreisen) ausgebrochen und durch die heimkehrenden Arbeiter weit verschleppt worden ist, hat nur in den Kreisen Lötzen, Lyck und Johannisburg — es sind diejenigen, in welchen ein Nothstand eigentlich nicht herrscht, welche vielmehr eine ziemlich gute Aernte gewonnen haben — eine gewisse Verbreitung gewonnen, in den anderen Kreisen tritt er nur sporadisch auf und zwar kann jedes Mal nachgewiesen werden, dass ein Eisenbahn-Arbeiter den Ansteckungs-Stoff mit sich geführt hat. Es sind die kräftigsten Massregeln gegen die weitere Verbreitung der Krankheit getroffen worden.

A. Z. Berlin, 28. Januar. Leider hat der Hunger-Typhus in Ostpreussen inzwischen eine solche Ausdehnung gewonnen, dass sich auf Veranlassung unseres Königes sowie des Cultus-Ministers mehrere Aerzte an die Stätte des Jammers begeben haben.

A. Z Aus Hannover, im Januar. Nach der im Jahre 1856 vorgenommenen, in der jüngsten Numer der statistischen Zeitschrift veröffentlichten Erhebung befanden sich zu jener Zeit im ehemaligen Königreiche Hannover 3084 Geisteskranke, so dass also auf je 590 Bewohner 1 Irrsinniger oder auf je 10,000 Einwohner 17.63 Irre kamen.*) Unter 100 Geisteskranken gehörten 51.59 dem männlichen und 48.41 dem weiblichen Geschlechte an; 78.86 waren unverheirathet, 14.72 verheirathet und 6.42 standen im Wittwenstande. Ferner waren unter den Irren 81.06 Procent Lutheraner, 4.48 Reformirte, 13.26 Katholiken, 0.10 Mitglieder sonstiger christlicher Secten und 1.10 Procent Israeliten; 31.29 Procent gehörten einem bestimmten Stande oder Gewerbe an, 68.71 Procent beschäftigten sich in unbestimmter Weise mit Handarbeiten u. s. w. Unter je 100 Irren waren es 39.01 schon von der Geburt an; 11.48 litten an Melancholie, 5.51 an Tobsucht, 17.45 an Wahnsinn, 22.92 an secundärem Blödsinne; an Epilepsie 8.14 Geisteskranke u. s. w. Dem Lebensalter nach standen 41.09 Procent im Alter zwischen 20 bis 40 Jahren, 32.74 Procent zwischen 40 bis 60 Jahren; unter 20 Jahren 14.34 und über 60 Jahren 10.31 Procent u. s. w. Die Seelen-Störung dauerte bei 47.60 Procent mehr als zwei Jahre, bei 2.24 Procent zwischen sechs und zwölf Monaten, bei 3.37 zwischen einem bis zwei Jahren, bei 39.01 seit der Geburt, bei 5.90 Procent mit unbestimmter Dauer u. s. w. Deutschland sah bekanntlich seine erste Heil- und Pflege-Anstalt für Irre auf dem Boden des vormaligen Königreiches Hannover entstehen, nämlich im Jahre 1827 zu Hildesheim.

D. N. London, 29. Januar. Unter den deutschen Auswanderern, welche mit dem Schiffe »Leibnitz« an 12. November v. Js. von Hamburg nach New-York gegangen waren, ist während der Ueberfahrt an Bord des Schiffes mit dem 21. November die Cholera ausgebrochen. Eine junge Frau aus dem Mecklenburgischen wurde zuerst von der Seuche ergriffen und sie und ihre Landsleute, die aus einem von der Cholera heimgesuchten Districte kamen, fielen als die ersten Opfer. Eine schreckliche Aernte hielt der Tod an Bord des unglücklichen Fahrzeuges: von 145 Krankheits-Fällen schlugen 105 tödlich aus; 84 von diesen Personen waren aus Mecklenburg. Bis zum 27. Dezember wüthete die Krankheit bei warmer Witterung am Schärfsten dann trat mit kaltem Wetter eine günstigere Wendung ein und die Ueberlebenden trafen bis auf sechs bis acht in guter Gesundheit in New-York ein. Von der Mannschaft starb nur Einer Von den Kranken starben noch zwei auf dem Quarantäne-Schiff »Illinois«. Von den auf der Reise Gestorbenen waren 35 Kinder, die übrigen Erwachsene. (Diese schauerliche Thatsache, die dadurch erklärlicher wird, dass das genannte Schiff keinen Arzt mit sich hatte, soll nach einer Versicherung der Berliner »Kreuzzeitung« die Aufmerksamkeit des norddeutschen Bundes-Kanzlers erregt haben und eine nähere Untersuchung sowie Abstellung solcher Missstände zu gewärtigen sein. D Red.) — Aus dem eben veröffentlichten Jahres-Berichte des hiesigen deutschen Spitales ist ersichtlich, dass während des verwichenen Jahres 1011 Patienten im Spitale und 12,774 Patienten ausserhalb desselben ärztlich behandelt wurden. Seit der Gründung des Spitales wurden 16,152 Kranke im Spitale und 138,011 Kranke, worunter 90,540 englische, ausserhalb desselben behandelt. Die Jahres-Ausgaben betrugen im Jahre 1867 5259 Pf. St. und die Jahres-Einnahmen 4650 Pf St., mithin ist ein Deficit von 619 Pf. St. entstanden. Ausserdem schuldet das Spital noch eine Summe von 1500 Pf. St. für den Aufbau des neuen Gebäudes.

Personalnachrichten.

Todesfall: Zu Amerdingen Bezirksamtes Nördlingen verstarb am 27. Januar der dortige praktische Arzt Dr. Leonhard Schwayer im 53. Lebensjahre.

*) In Bayern treffen auf je 10,000 Einwohner nur beiläufig 11 Geisteskranke.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 6. 11. Februar 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Fragmente über Medicin und Aerzte Portugals.

Gesammelt von Dr. **Johann Baptist Ullersperger,** pensionirtem herzoglich-leuchtenbergischem Leibarzte.

Zweite Folge*).

Es kömmt uns vor, als habe dieser kleinere Theil Iberiens grössere Fortschritte gemacht in Jahresfrist als, caeteris paribus, das benachbarte Spanien — dennoch aber finden wir in beiden Staaten wiederum eine gewisse geschichtliche Analogie, nämlich in beiden Ländern folgte und folgt auf den Fortschritt unmittelbar auch die Reform. Letztere scheint in Neu-Lusitanien sehr umgreifend zu werden. Wir berufen uns von Vorne herein und im Allgemeinen zum Beweise des eben Gesagten auf ein vollgiltiges Actenstück, den General-Sanitäts-Bericht des Königreiches Portugal und noch weitere Documente, deren zu erwähnen wir Gelegenheit finden werden**). Da der erwähnte Generalbericht sich weniger mit dem öffentlichen Unterrichts-Wesen befasst, so wollen wir uns zunächst zu Letzteren wenden. Das »Annuario da Universidade de Coimbra no anno lectivo de 1866 para 1867«***) theilt uns die Statistik über den gegenwärtigen Standpunkt dieser einzigen Landes-Universität mit. Den Eingang hiezu bilden äusserst-interessante geschichtliche Aufzeichnungen über diese Hochschule. In den ruhmreichen ersten Zeiten der Monarchie, in welchen man in kriegerische Kämpfe verwickelt war, konnten die Geister sich wenig mit der Cultur von Kunst und Wissenschaften befassen. In jenen Zeiten der Eroberungen war der spärliche Unterricht in Klöstern und Domen asylirt, aus welchen die ersten Schulen hervorgingen, nachdem die Waffen ruhten. Auf dem langen Striche vom Minho bis zum Guadiano, dessen Besitz der Krieg gesichert hatte, herrschte noch Rohheit und Unwissenheit. Die wenigen Schulen an Orten der Frömmigkeit geweiht reichten nicht hin, um die Barbarei zu bekämpfen und Kenntnisse zu verbreiten. Es mussten unter solchen Verhältnissen neue Institute entstehen und die Saecularisation des Unterrichtes ward unumgängliche Nothwendigkeit. König Don Diniz, schon durch Waffen-Ehre ausgezeichnet, verherrlichte seinen Ruhm noch damit, dass er das Land durch Wissenschaft adelte, indem er die Universität Lissabon gründete. Er liess zu diesem Zwecke an dem Platze, der damals die Ped-

*) Man sehe das Intelligenz-Blatt Nr. 15 vom 9. April 1866, S. 207.

**) Relatorio geral do Serviço da Repartição de Saude no anno de 1862 etc. Lisboa, 1864. 4. Siehe Schürmeyer und Schneider, deutsche Zeitschrift für Staatsarzneikunde, 1867.

***) Coimbra, 1866.

reira hiess, ein Gebäude anfführen und bevölkerte es mit Lehrern und Schülern so, dass 1290 die neuen Schulen eine glückliche Zukunft verhiessen. Viele Privilegien, die der König der Universität und deren Besuchern verlieh, gaben Anstand und veranlassten ihn, sie im Jahre 1308 nach Coimbra zu verlegen. Am 15. Februar 1309 wurden die ersten Universitäts-Satzungen veröffentlicht und 1317 am 27. Januar die Constitution, welche ihr als ständige Vorschrift dienen sollten. — Alphons IV. versetzte sein Hoflager nach Coimbra und damit die Studenten durch die Nähe desselben in ihren Studien keine Zerstreuung erführen, ward die Universität wieder an Lissabon zurückgegeben im Jahre 1338. Als der König jedoch von den gehabten Besorgnissen wieder abging, musste sie wieder nach Coimbra zurückkehren, wo er im Jahre 1354 ihre Privilegien erweiterte und wo sie über 20 Jahre verblieb bis zur Regierung von Ferdinand, der ihr wohlthätige Reformen verlieh und sie wieder nach Lissabon zurückbrachte, wo sie nicht volle 160 Jahre verblieb. Die Universität hatte viel der Sorgfalt von König Johann I. und von seinen Söhnen zu verdanken, erhielt in dem Jahre 1431 neue Satzungen, die grössten Theiles selbst Jene übertrafen, welche in der Folge veröffentlicht wurden. Unter dem Protectorate des Infanten Don Henrique, der mit manchen anderen Lorbeeren auch jenen verflocht, der erste Beschützer der Universität zu sein, wurden die Lehr-Gebäude erweitert, neue Lehrkanzeln geschaffen und die Cultur der Wissenschaften dadurch gefördert, dass er Belohnungen und Vortheile an jene Candidaten verlieh, die sich bei ihrem Weggange von der Universität durch Fleiss und Talent auszeichneten. Die Universität machte, so lange ihr Beschützer lebte, namhafte Fortschritte. Don Alphons V. und seine Nachfolger übernahmen zwar das Protectorat, allein in der zweiten Hälfte des XV. Jahrhundertes geriethen die Wissenschaften in sichtbaren Verfall, indem das Reich sich in Eroberungen über dem Meere verwickelte und sich auf entfernte Eroberungen einliess, auf die sich die allgemeine Aufmerksamkeit concentrirte. König Don Manuel fühlte die Nothwendigkeit, den Glanz der vaterländischen Wissenschaften wieder zu beleben, und reformirte gleich im ersten Jahre seiner Regierung die Schulen, erweiterte sie, gab ihnen neue Satzungen und traf manche nützliche Vorkehrungen. Der ununterbrochene Handel, der indess aus Lissabon einen Stappelplatz für den Handel von ganz Europa gemacht hatte, ward zu einem Damme gegen die Fortschritte der Studien. Der Ruhm, sie wieder herzustellen, war Don João III. vorbehalten. In dem Jahre 1537 verlegte er die Universität von Lissabon nach Coimbra, vermehrte die Lehrkanzeln aller Facultäten, übertrug den Unterricht ausgezeichneten Professoren, bereicherte die Universität mit den Einkünften des Grosspriorates von Santa Cruz und verlegte die Schulen in königliche Paläste. Die Universität Coimbra gelangte so zu grossem Rufe, Viele ihrer Söhne lehrten mit Auszeichnung auf fremden Universitäten, Andere schufen im Vaterlande literarische Denkmäler, welche den portugiesischen Namen verewigten. — Das Werk von Johann III. versprach dauernden Glanz und hätte ihn behalten, hätten nicht nachherige Vorkommnisse die Gedanken-Freiheit weggespült. Die Zwiste mit den Jesuiten und die Kerker der Inquisition verscheuchten aus dem Königreiche eifrige Pfleger der Wissenschaft. Später überkam die castellanische Herrschaft und mit ihr Missstände, den Verfall der Universität beschleunigend. Unter dem Drucke von Philipp II. von Spanien im Jahre 1591 wurden neue Satzungen verkündet und im Jahre 1593 gedruckt als die Ersten, welche durch die Presse zur Oeffentlichkeit gelangten. Mit geringen Abänderungen wurden sie im Jahre 1597 genehmiget, 1612 von Don Francisco de Bragança reformirt und im Jahre 1654 neu verlegt. Sie sind heut zu Tage noch bekannt unter dem Namen der alten Satzungen (Estatutos Velhos). Fast zwei Jahrhunderte blieben sie die Richtschnur der Universität, bis unter der Regierung von Don José eine neue Zeitrechnung für den öffentlichen Unterricht in Portugal anbrach. Die Reform, welche dann im höheren Unterrichte eintrat, erregte die Bewunderung des In- wie des Auslandes, indem im Jahre 1772 die alten Statuten durch neue ersetzt wurden. Man schuf neue Kanzeln für Mathematik und Natur-Philosophie, jeder Facultät wurden bestimmte Vorträge aufgegeben, denen tüchtige Lehrer entsprachen, so dass dem Glanze der Universität Nichts abging. Marquis Pombal, der tüchtige Minister von Don José, sorgte mit freigebiger Hand für alle Bedürfnisse des Unterrichtes, er legte den Grund zu zwei majestätischen Gebäuden für Museum und Cabinete für Natur-Wissenschaften und vermehrte wiederum die Einkünfte der Universität. Bis zur Stunde behielten die Satzungen aus dem Jahre 1772 noch ihre Geltung mit Ausnahme von einigen Abänderungen und Erweiterungen, welche die Fortschritte der Wissenschaften und die Anforderungen des Unterrichtes erheischten*). — Gegenwärtiger Rector der Universität ist der Reichs-

*) Gegenwärtig erscheint alljährig eine Facultäts-Verordnung.

Rath Antonio Luiz Visconde de Scabra, Senior der medicinischen Facultät ist Dr. José Ferreira de Macedo Pinto und Decan Dr. Jeronymo José de Mello; neben ihnen bestehen zehn ordentliche und sechs ausserordentliche Professoren. Die Universität besitzt ein anatomisches Cabinet, ein Solches für pathologische Anatomie, für Histologie, Experimentalphysiologie und für medicinische Chemie und ein Dispensatorium pharmaceuticum. Drei grosse Gebäude dienen ihr als Spitäler, das ehemalige Jesuiten-Collegium, das aufgehobene Kloster von St. Jeronymo und das Militair-Collegium. Die beiden Ersten stossen aneinander und können mehr als 500 Kranke fassen, deren Durchschnitts-Zahl gewöhnlich 200 von beiden Geschlechtern beträgt. In denselben befinden sich Säle für praktische Medicin und Chirurgie wie für die Bibliothek der Facultät. Im Schuljahre 1866/67 befanden sich 62 Mediciner und 13 Pharmazeuten an der Universität. Bekanntlich besitzt Coimbra auch einen prachtvollen botanischen Garten, der in neuester Zeit durch den Fleiss und die Geschicklichkeit eines deutschen Gärtners, des Herrn Edmund Göze, viele neue Species erworben und an Cultur sehr gewonnen hat*). Das Unterrichts-Ministerium und der Universitäts-Rath hatten bereits im Jahre 1864, wahrscheinlich in Anregung durch die Fach-Professoren, ihre besondere Aufmerksamkeit den ganz ungewöhnlichen Fortschritten zugewendet, welche die Experimentalphysiologie und Histologie im Auslande und ganz vorzüglich in Deutschland machten. Man schickte desshalb einen äusserst-strebsamen, fleissigen und unterrichteten jungen Professor dieser Fächer, A. A. da Costa Simões, in das Ausland, um seinem Vaterlande und seiner Hochschule alle fremden Errungenschaften heimzubringen und dort heimisch zu verwerthen. Es hat derselbe einen weitläufigeren Bericht hierüber erstattet**). Begleitet war derselbe von Costa Duarte, dem anatomischen Präparator an der Universität, welcher sich hauptsächlich in seinem Fache, dem der anatomischen feineren Präparate, vervollkommnen sollte. Die königlichen Behörden warfen Jedem derselbe 4500 Reis täglich für die Dauer ihrer Reise sowie 120 Mil Reis ein und für alle Male für die Reise-Equipirung aus. Der Reise-Termin wurde für ein Jahr festgesetzt und sein Besuch auf viele Länder und Städte ausgedehnt, wie Belgien, Holland, Frankreich, England, Italien, Deutschland (wo er Bonn, Frankfurt, Göttingen, Giessen, Würzburg, Heidelberg, München, Wien, Dresden, Prag und Berlin) und die Schweiz, wo er Zürich besuchte. Das Ergebniss seiner Reise war unter Anderem so ergibig, dass die Universität Coimbra nun wohl die am Reichsten mit Instrumenten und Apparaten für Anatomie und Experimentalphysiologie ausgestattete ist. Unser Freund und Collega, Herr Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga, hat bereits zu ähnlichem Zwecke eine zweite wissenschaftliche Reise nach Frankreich unternommen, von wo aus er beabsichtiget Deutschland und Russland zu besuchen. Aehnliche Excursionen machten die ausgezeichneten Professoren der medicinisch-chirurgischen Schule von Lissabon, der geschickte Operateur Antonio Maria Barbosa und Manuel Nicolau de Bettencourt Pitta. Barbosa wurde bekanntlich auch bei dem Congrès médical international unter die auswärtigen Vicepräsidenten gewählt.

Nachdem wir im Eingange eine geschichtliche Skizze von der Universität Coimbra im Verhältnisse zu der medicinisch-chirurgischen Schule von Lissabon gegeben haben, halten wir es am geeigneten Orte, hier ähnliche kurze Mittheilungen über die medicinisch-chirurgische Schule von Funchal zu geben. Sie wurde erst im Jahre 1838 von dem Director derselben, Dr. Antonio da Luz Pitta, feierlichst eröffnet, nachdem sie unter dem Minister Manuel da Silva Passoe durch die Königin Donna Maria II. da Gloria war decretirt worden, am 29. Dezember 1836. Die Ernennung der Lehrer und die vollständige Installation derselben nahmen zwei Jahre in Anspruch. Die Bewohner von Madeira begrüssten diesen Act als eine grosse Wohlthat, denn es entsprachen weder Zahl noch Bildung der wenigen Insel-Aerzte dem Bedürfnisse. Bald vermochte die neugegründete Schule diesem abzuhelfen und sie versah die Azoren wie Cabo Verde mit Aerzten. In Folge der Nützlichkeit derselben ordnete die Centralregierung in jeder Insularprovinz ähnliche Schulen an, sie kamen aber nicht zur Ausführung. Im Jahre 1866/67 zählte die Schule von Funchal bereits 32 Zöglinge. Ein geräumiges anatomisches Theater mit den übrigen Localitäten und deren Einrichtung, eine Bibliothek, chirurgische Instrumente, eine Sammlung interessanter pathologischer Präparate und eine Sammlung von Arznei-Stoffen zum Vorzeigen bei dem Unterrichte zählen unter ihre vorzüglichsten Hilfsquellen, um ihre rein praktische Tendenz zu unterstützen.***)

---

*) Sehe: A Ilha de S. Miguel e o Jardim botanico de Coimbra por Edmond Goeze, Jardineiro do mesmo Jardim. Coimbra, 1867.

**) Relatorio de uma Viagem scientifica por A. A. da Costa Simoẽs etc. Coimbra, 1866.

***) Discurso do Sr. Dr. Antonio da Luz Pitta.

Die gegenwärtige Dienstes-Organisation im Hauptspitale von Lissabon, de S. José, stellte sich den Anforderungen der Gegenwart gegenüber so mangelhaft heraus, dass man eine vollständige Reform damit beabsichtiget.*) Zu diesem Zwecke wurde eine eigene, aus sechs Mitgliedern bestehende Commission ernannt. Der ärztliche Dienst in dem genannten Spitale wird in zwei Sectionen versehen: von Medicinern und von Chirurgen. Um Spital-Chirurg zu werden, ist ein Concurs von acht Jahren öffentlicher Prüfung vorgeschrieben — für die medicinische Section werden nur zwei Jahre gefordert. Der Concurs ist in Bezug auf die Anforderungen sehr verschieden, indem für Chirurgen zwei, für Mediciner aber nur eine Prüfung besteht. Erstere haben im Spitale einen medicinischen oder chirurgischen Kranken zu beobachten und über dessen Krankheit eine ausgedehnte Dissertation zu schreiben; ferner haben sie eine durch das Loos bestimmte höhere chirurgische Operation zu verrichten und ausführlich darüber zu sprechen. Die Mediciner haben einen durch das Loos bestimmten Kranken zu beobachten und darüber sich einer mündlichen Prüfung vor einer Commission zu unterziehen. Für die chirurgische Abtheilung erfolgt nun nach Ausschlag des Examens die Ernennung zu Chirurgen do banco, deren Dienst als Probezeit betrachtet wird. Derselbe besteht darin, die Kranken aufzunehmen, ihnen zu verordnen, in Abwesenheit der Directoren dringende Operationen vorzunehmen, auf der inneren und äusseren Abtheilung in dringenden Fällen Dienste zu leisten, Listen zu führen und täglich morgens unentgeltliche Consultationen zu ertheilen. Solche Chirurgen do banco bestehen sechs, die von sechs zu sechs Tagen den 24stündigen Dienst versehen und jeden Morgen zwei Stunden im Spitale zu bleiben haben zur Beihilfe des Jourhabenden. Dieser Dienst verpflichtet auf fünf Jahre gegen eine Jahres-Entschädigung von 144$000 Reis. Man betrachtet diesen Dienst als Bildungs-Schule für künftige Directoren. Nach Ablauf der fünf Jahre können die Chirurgen do banco zu der nächst-höheren Klasse, zu den ausserordentlichen Chirurgen, vorrücken. Auf der medicinischen Section besteht nur ein Probejahr, in welchem der Arzt den Director täglich bei den Visiten zu begleiten hat. Ist dieses durchgemacht, dann tritt er zu der Klasse der ausserordentlichen Aerzte über. Der Dienst der ausserordentlichen Chirurgen und Aerzte geschieht unentgeltlich, Selbe bestehen in grosser Anzahl, thun oft kaum einen monatlichen Dienst im ganzen Jahre und, da sie in Verhinderung des Directors diesen zu ersetzen haben, gehen die Kranken nicht selten nach 30 Tagen wieder in andere Hände über. Dienstes-Alter und Zahl der Tage unentgeltlicher Dienstleistung bilden die Bedingungen zur Ernennung der Spital-Directoren. Jeder derselben hat täglich sechzig bis siebenzig Kranke und darüber zu besuchen, ohne irgend weitere collegiale Beihilfe. Nach dreissigjähriger Dienst-Leistung können dieselben abdanken, da sie jedoch im Alter von sechzig Jahren erst zu dieser Stellung gelangen, so erscheint dieses förmlich ironisch, indem hiezu ein Alter von wenigstens neunzig Jahren erfordert würde. Sie beziehen jährlich 300$000 Reis. Das Spital von S. José dient nicht allein zur Aufnahme von Armen, sondern auch von Zahlenden, nach dem Urtheile competenter Richter zum grössten Nachtheile des eigentlichen Wohlthätigkeits-Zweckes. Von Letzteren bestehen drei Klassen: Solche die täglich 240 Reis entrichten und mit den armen Kranken behandelt werden, Solche die in besonderen Zimmern besorgt werden und dafür täglich 400 Reis entrichten, endlich Solche die einzeln im eigenen Zimmer zu besuchen sind und 800 bis 1$000 Reis bezahlen je nach verlangter Bequemlichkeit. Für weibliche Individuen bestehen keine eigenen abgeschlossenen Zimmer. Die besonderten Kranken besucht ein Director der chirurgischen Section und die Kranken der höchsten Klasse ein medicinischer oder chirurgischer Director. Bedenkt man nun, dass in administrativer Beziehung die Spitäler do Desterro und de S. Lazaro (Exantheme) sowie de Rilhafolles (Irre) mit S. José zusammenhängen, der medicinisch-chirurgische Dienst aber ein complicirter und sehr wechselnder ist: so begreift man wohl, dass Stimmen um Reform laut werden mussten und zwar um so mehr, als jährlich auch der Kranken-Dienst für mehr als 20,000 Individuen darunter leidet. Einerseits zählen nun unsere portugiesischen Collegen erhebliche Mängel ihres Spital-Wesens auf, andererseits überzeugten sie sich von den unendlichen Fortschritten im Gesammtfache der Medicin, wodurch auch neue umfangreichere Ansprüche an die medicinischen wie chirurgischen Kliniken hervortreten. Auf solche Weise traten Reform-Anforderungen heran für Spital-Wesen und medicinischen Unterricht, für welchen Abel Jordão, J. Theotonio da Silva und F. J. da Cunha Vianna aus Auftrag des Rathes der medicinisch-chirurgischen Schule von Lissabon ein Gutachten auszuarbeiten bekamen. Es würde zu weit führen, das Schadhafte und Lückenhafte des bisherigen Unterrichts-Wesens dem neuen Gutachten der genannten Commission gegenüber

*) J. J. da Silva Amado, sobre a necessidade de reformar o serviço medico do hospital de S. José. In dem Jornal da Socied. das sc. med. de Lisboa, 1867. 2.

zu halten, und möchte für Derartiges wohl der Zeitpunkt der eingeführten Reformen selbst geeigneter erscheinen. In gleicher Weise ward eine Commission niedergesetzt von Seite der medicinischen Facultät zu Coimbra, um einen Reform-Plan zu verfassen, mit dessen Entwerfung Professor A. A. da Costa Simões ist beauftragt worden.

Sicher werden unsere Leser nun auch zu wissen wünschen, was von dem ärztlichen Personale und den Anstalten in wissenschaftlicher Beziehung geleistet worden ist. Wir gehen deshalb zunächst auf die jugendlichen Leistungen der Hochschule von Coimbra zurück und wählen hiezu einige Inauguralschriften, welche der deutschen Literatur unseres Wissens unbekannt geblieben sind. Im Jahre 1862 erschien eine Dissertação inaugural para o acto de conclusões magnas von Manoel José da Silva Pereira über die Frage: »Welches ist die Ursache der häutigen Bräune, die in den letzten Jahren so arg in verschiedenen Ländern geherrscht hat? War diese stets gleicher Natur?« — Der Verfasser sucht tiefen Boden zur Lösung, indem er bei der Aetiologie und bei der Natur der Krankheiten im Allgemeinen ausholt. Beginnend mit der Nosogenese der alten Griechen erfasst er bald den geschichtlichen Zeitpunkt, in dem der Schotte Francis Home den Croup beschrieb, der gleich von da an so viele Synonyma bekam als Aushängschilder seiner Verbreitung. Der Entzündungs-Vorgang auf der Schleimhaut der Schling- und Athmungs-Organe kennzeichnete ihn und seine pseudo-plastische Eigenthümlichkeit suchte Bretonneau nosologisch genauer zu bezeichnen mit Diphtherie. Im Ganzen bleibt Verfasser von nun an so ziemlich Anhänger der französischen Ansichten und seines Landsmannes Barbosa,*) namentlich in Bezug auf die Contagiosität. Die Hauptpunkte des im Ganzen guten Werkchens lassen sich kurz so zusammenfassen: die Krankheit erscheint als einfache, localisirte Affection oder als Morbus totius substantiae; sie ist ansteckend, ihre ausgedehntere Verbreitung in den letzteren Jahren ist atmosphaerischem Wechsel zuzuschreiben; sie ist wesentlich entzündlicher Natur, beginnt stets örtlich, generalisirt sich später auch wohl, aber nicht immer, je nach individuellen Bedingungen und der Heftigkeit der erzeugenden Ursachen; endlich erscheint sie zuweilen complicirt mit typhöser Affection. — Im nämlichen Jahre erschien ferner die Dissertação inaugural para o acto de conclusões magnas v. Fernando Augusto d'Andrade Pimentel e Mello über die »Albuminurie schwangerer Frauen, ihre nächste Ursache und Beziehung zur Chlorose und Wassersucht.« Auch dieser Autor beginnt seine Arbeit mit der Geschichte von Cotugno vom Jahre 1770 an bis Bright 1827, Martin Solon 1838 und Rayer 1839 bis 1840. Er nimmt durchaus Sigismund Jaccoud's Ansichten an**) und stützt auch die Lösung der Frage ihrer Beziehungen auf die Forschungen der organochemischen Physiologen Frankreichs. — Vom Jahre 1863 haben wir die Inauguralschrift von José Ferreira da Lacerda vor uns über die Fragen: »Kann der Trocar bei Oeffnung von Abscessen stets dem Bistouri oder der Lancette vorgezogen werden? wenn nicht, bei welchen Abscessen sind Letztere vorzuziehen?« — Diese Schrift von 95 Seiten stützt sich nicht auf eigene Erfahrung, sondern scheint ihren Ursprung hauptsächlich dem Umschwunge der Abscess-Behandlung durch die Drainage verdankt zu haben.***) Wenn wir des Verfassers Ideen dahin zusammenfassen, dass weder dem Trocar, noch der Lancette, noch dem Bistouri der Vorrang bei Oeffnung der Abscesse gebühre, dass für Jedes dieser Instrumente bestimmte Indicationen bestehen und Keines den Vorzug beanspruchen kann, dass es darauf ankomme, das Wann und Wie dieser Indicationen in jedem besonderen Falle festzustellen u. s. w., so können wir unser Befremden nicht unterdrücken, das Aetzmittel förmlich geächtet gefunden zu haben. (Nach Beinl's Methode haben wir selbst damit vor vielen Jahren bei Frau Klara Reh einen ungeheueren sogenannten Milch-Absatz in der rechten Leistengegend und bei dem Secretair H. G., als er noch Kind war, einen grossen penetrirenden Abscess in der Leber-Gegend geheilt.†) — Vom Jahre 1864 liegt uns eine Inauguralschrift aus Coimbra von Julio Cesar de Sande Sacadura Botte vor. Dieselbe behandelt die Fragen: »Wie wirkt das Quecksilber auf physiologischem Wege gegen syphilitische Krankheiten? Besteht ein Arzneimittel, welches es mit Vortheil in Behandlung derselben ersetzen kann?« — Ein compilirter Geschichte-Ueberblick von Alexander Benedictus an bis Diday in das gegenwärtige Jahrzehent herein bildet den ersten Abschnitt, den zweiten die physiologischen Wirkungen des Quecksilbers und seiner Präparate. Wir

*) Man vergleiche hiemit unsere genauen Mittheilungen darüber in „Behrend's und Hildebrand's Journal für Kinder-Krankheiten."

**) „Des conditions pathogéniques de l'albuminurie. Paris, 1860."

***) Vergleiche Chassaignac's „Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical", Paris.

†) Es gelang uns damit auch zwei merkwürdige symptomatische Hydrokelen zu heilen in Folge von Hoden-Katarrhung, wobei die letztere stillstand und auch kein hydrokelischer Rückfall mehr erfolgte, bei dem verstorbenen Hof-Apotheker P. und Herrn D. nach seiner Rückkehr aus Brasilien. Bekanntlich hat Ramirez aus Madrid in der Sitzung des Congrès médical international vom 17. August 1867 die Punction bei den Leber-Abscessen empfohlen.

können den Verfasser nicht in die Syphilis-Theorie, zu den Versuchen und bei den statistischen Zusammenstellungen begleiten, welche er der französischen Schule und ihren Syphilidologen entnimmt, da wir sie als bekannt annehmen müssen. In Bezug auf die Wirkung der Mercurialien geht er gleichfalls den geschichtlichen Weg und entwickelt hiebei für dieses ausgedehnte Feld der Pharmakodynamik den Gegenstand auf zu schmaler Grundlage, obschon Verfasser Belesenheit bewährt, sogar in der deutschen Literatur. Er durchgeht flüchtig die verschiedenen Hypothesen so ziemlich in chronologischer Aufeinanderfolge, beginnt mit der Theorie der physikalischen Theilbarkeit der Mercurialien, wodurch eine Eliminirung durch die natürlichen Seihorgane möglich wird. Ihr schliesst er die von Alyson an, nämlich die leichte chemische Oxydation und Desoxydation derselben, wodurch eine Combination mit dem syphilitischen Gifte erfolgt. Diese Ansicht streifte an und für sich an Jene von Pressevin, Vacca und Harrison an von der Neutralisirung des venerischen Giftes nach chemischen Gesetzen, analog den Gegengiften und den Parasiticiden. Somit gewann die Idee einer directen Wirkung gegen die Krankheits-Ursache an Umfang wie an Anhängern, deren Endresultat zuletzt dahinauslief, dass Mercur ein Specificum gegen Syphilis sei. Die Versuche von Trousseau und Pidoux, welche nachwiesen, dass syphilitisches Gift mit Quecksilber combinirt weniger einimpfbar sei, ward als experimentaler Beweis benützt, nachdem die theoretische Hypothese nicht weiter gekommen war, als eine gegenseitige Thätigkeit anzunehmen zwischen Mercur und Syphilis-Gift. Verfasser übersieht nicht, auch die humoralpathologischen Zeiten zu berühren, in welcher man die Quecksilber-Wirkung auf ausleerendem oder kritischem Wege erklärte d. h. vermuthete, das Gift werde durch den Speichel eliminirt, während wieder andere Humoralpathologen in der Mercurial-Saturation eine Krase erkannten, welche der syphilitischen Dyskrasie Antagonismus mache. Der Verfasser nimmt an, dass auch die physiologische Schule Einfluss auf die Lehre der Syphilis geübt habe, indem sie die Hypothese aufstellte, »das Quecksilber begünstige durch Aufsaugung des syphilitischen Secretes Heilung,« wobei man freilich vergass, dass Cicatrisation noch kein Zeichen der Heilung ist. Bekanntlich folgten nach den Chemiatrikern und Humoralpathologen die Brownianer, Solidarpathologen und Antiphlogistiker — auch sie warfen doctrinäre Reflexe auf die Syphilidologie: ein Reizungs-Zustand, durch Infection hervorgerufen, errege Reaction im Organismus, der durch die arteriellen Haar-Gefässe und Nerven-Energie die Syphilis eliminire; der syphilitische Entzündungs-Vorgang werde durch die antiphlogistische Wirkung der Mercuralien bekämpft u. s. w. Verfasser spricht schliesslich das Quecksilber als ein Antisyphiliticum par excellence und als Eines der vorzüglichsten Alterantien an, sich deutlich als Solches im organischen Leben kundgebend. Was die nichtmercuriellen Antiphlogistica, z. B. Jod, Arsenik, Gold u. s. w., beträfe, so sei zu bemerken, dass die Mercurialien im Allgemeinen ihre Gegenanzeigen da fänden, wo andere Mittel an die Reihe kämen.

(Fortsetzung folgt.)

II.

Zwei Todesfälle in Folge von Wuthkrankheit.

(Nach amtlichen Berichten.)

Der kgl. Bezirksarzt für die Stadt Augsburg, Dr. Kerschensteiner, berichtete unter dem 29. Juni v. Js. an die kgl. Regierung von Schwaben und Neuburg was folgt: »Am »28. Juni mittags ein Uhr machte der Portier der Lotzbeck'schen Fabrik die Anzeige, dass »ein verdächtiger Hund sich daselbst aufhalte und den Bedienten des Herrn Sander gebissen »habe. In der Nähe des Conditor Roth'schen Hauses biss derselbe Hund einen Officiers-Be»dienten in die Hand; in der Nähe der Post packte er zwei Schulmädchen an den Röcken, »biss sie jedoch nicht, dagegen biss er einen Mann in der Nähe des weissen Lammes und »raufte dort noch einen kleinen Hund ab. In der Nähe des Giess- und Bohr-Hauses stiess ihm »ein Polizei-Soldat den Säbel in den Rachen, alsdann wurde er zur Wasenstätte gebracht und »dort vollends erschlagen. Von den Gebissenen befinden sich, so viel bis jetzt bekannt, nur zwei »Individuen in ärztlicher Behandlung, nämlich der Bediente des Herrn Sander in der des »Berichterstatters und der Officiers-Bediente in der des praktischen Arztes Dr. Schauber. »In den beiden Fällen waren die Verletzungen nur ganz unbedeutend und in beiden Fällen »wurde mit Höllenstein geätzt.«

»Noch an demselben Abende um halb 7 Uhr, also beiläufig vier Stunden nach dem Ver»enden des Hundes, fand im Beisein des Unterzeichneten die Obduction des fraglichen Hundes

»von dem Herrn Thierarzte Adam Statt und lieferte den nachstehenden Befund: Der durch »Stich in die Rachen-Höhle, dann mittelst Schläge auf den Schädel vollends getödtete Hund »war eine hellgraue, langhaarige, ziemlich grosse Schäfer-Hündin, etwa zwei Jahre alt und »sehr abgemagert. Der Leichnam war noch warm und zeigte bedeutende Todtenstarre. Die »Zähne unversehrt, Mund- und Rachen-Höhle, Schlund- und Luftröhren-Kopf, das Gehirn und »dessen Umhüllungen vollständig normal. Die Luftröhren-Schleimhaut blass, der Kehldeckel von »einer quer laufenden Schnitt-Wunde — Säbel-Verletzung — durchsetzt, beide Lungen vollstän»dig lufthaltig und gesund. Das Herz war stark contrahirt und die Herzkammern leer. Der Oeso»phagus enthielt bereits an seinen Wandungen hellgelben, honigartigen Beleg; der Magen war »stark zusammengezogen, gefaltet und enthielt ausser einiger galliggefärbter Flüssigkeit einen »kleinen braunen Tuch-Lappen und einen kleinen Haar-Ballen. Der Darm-Kanal war ohne »allen Futterbrei, nur im erweiterten Wurm-Fortsatze befanden sich einige breiige, grünlich»braune Faecalstoffe. Während die Wände des Duodenum und Jejunum mit gelbbräunlicher, »limpider Flüssigkeit überzogen waren, zeigte das Ileum grosse Trockenheit und war sehr »stark zusammengezogen (Leichenstarre), zwei grössere und mehrere kleinere Bandwürmer ent»haltend. Die Gekrös-Drüsen, besonders Jene der untersten Ileum-Schlinge, waren vergrössert, »markig geschwellt, die Meisten derselben deutlich in zwei Theile geschieden, einen helleren »Rinden- und einen dunkeleren Mark-Theil; Einzelne zeigten sich sogar merkwürdig verändert, »indem sie eine centrale kleine Höhle, welche mit Detritus ausgefüllt war, bildeten — offen»bar Zerfall des centralen Drüsen-Gewebes. Im Jejunum und im oberen Theile des Ileum »waren ziemlich viele Anschwellungen, Infiltrationen und an mehreren Stellen auch Substanz»Verluste der Peyer'schen Drüsen-Haufen in ihrer ganzen Ausdehnung, dabei oedematöse »Anschwellung der Schleimhaut zugegen; die Einzeldrüsen waren nicht auffallend geschwellt; »in dem ganzen Darm-Rohre kein fester Koth. Die Kapsel der Milz war gespannt, das Gewebe »derselben derb und das Organ als Ganzes nicht vergrössert. Die Nieren waren normal, die »Blase mässig gefüllt und die Speichel-Drüsen unverändert.«

»Vergleicht man mit diesen Leichen-Erscheinungen die Symptome, welche der Hund im »Leben darbot und welche in der Hauptsache in Abmagerung, Beisssucht und herrenlosem »Herumlaufen bestanden, so stösst man hier wiederum auf die gewöhnliche Schwierigkeit der »Deutung dieser Symptome. Mit Bezugnahme jedoch auf Erfahrungen des verflossenen Winters, »insbesondere auf die Gleichmässigkeit der Sections-Ergebnisse, ist es in diesem Falle mehr als »in Jedem der Vorhergegangenen möglich, die Diagnose auf »»Abdominal-Typhus«« zu stellen »und Jene auf »»Wuth«« oder »»Wuth-Verdacht«« auszuschliessen. Aus diesem Grunde hat der »Berichterstatter es einmal gewagt, den Betreff eines derartigen Berichtes an hohe Kreisstelle »geradezu mit »»typhös«« zu bezeichnen, in der wissenschaftlichen Ueberzeugung, dass diese »Diagnose der Wahrheit näher kommt und dem wahren Sachverhalte mehr entspricht, als der »Popanz der »»Wuth«« oder der allumfassende, höchst-schwankende Ausdruck »»Wuth-Ver»dacht«« — ein Ausdruck der für die Wissenschaft ein trauriges Armuths-Zeugniss ist oder — »wir dürfen anfangen, es zu sagen — gewesen ist u. s. w.«

Im Nachgange zu dem vorstehenden Berichte theilte Herr Dr. Kerschensteiner der genannten Regierung unter dem 1. Dezember v. Js den nachstehenden Todesfall durch Lyssa mit, welcher sich am 11. November vorher in Augsburg ereignet hatte. Johann Münzenrieder, der 27 Jahre alte Hausknecht im Gasthofe zum weissen Lamme dortselbst, war bekanntlich am 28. Juni 1867 zur Mittagszeit von dem eben erwähnten kranken Hunde in der Umgebung des rechten Hand-Gelenkes nur ganz oberflächlich geritzt worden, welche unbedeutende Verletzung derselbe kaum bemerkte und desshalb auch keine ärztliche Hilfe dagegen in Anspruch nahm. Er blieb auch fortwährend ganz wohl und gesund, bis er am 10. November die Nachricht erhielt, dass der ihm befreundete Kobel-Wirth Joseph Stiegeler drei Tage vorher an der »Hundswuth« gestorben sei. Von diesem Augenblicke an fühlte er sich krank, klagte über Praecordialangst, Athem-Beschwerden und Schwierigkeit beim Schlingen. Die Zunahme dieser Erscheinungen veranlasste den herbeigerufenen Arzt, Herrn Oberstabs-Arzt Dr. Hauer, welcher bereits Verdacht auf eine ernsthaftere Erkrankung schöpfte, den Münzenrieder am 11. November 1867 nachmittags 4 Uhr in das hiesige allgemeine Krankenhaus verbringen zu lassen, woselbst er nun ganz aufmerksam und ununterbrochen bis zu seinem Tode beobachtet wurde. — Folgt nun wörtlich der Bericht des Oberarztes Dr. Müller: »Münzenrieder klagte über Schwerathmigkeit und Behinderung bei dem Schlingen, insbesondere »von Flüssigkeiten. Bei der Untersuchung des Kranken zeigte sich ein kräftiger, muskulöser »Körper und im Gesichte wie im Blicke ein Ausdruck von sehr grosser Angst. Die inneren

»Organe ergaben keine objectiv nachweisbaren Veränderungen, ebensowenig wurden Solche in »der Mund- und Rachen-Höhle vorgefunden. Narben oder sonstige Ueberreste einer Bisswunde »waren an der bezeichneten Stelle nicht zu entdecken. Fieber war nicht vorhanden. Der Auf»forderung zu trinken kam Patient nur mit einigem Widerstreben nach wegen der dabei ent»stehenden »»Brust-Beklemmung««, doch stellte sich bei der Ausführung des Schlingactes dem»selben kein Hinderniss entgegen; Wasser wie Thee trank der Kranke in grossen Zügen. — »Man suchte zunächst die Beängstigung des Kranken durch beruhigenden Zuspruch zu mindern »und gab ihm sodann heissen Thee mit Liqu. Ammonii acetici ℥β und Tinct. Opii simpl. ℨj. »Der Kranke gerieth darauf in heftigen Schweiss, der während der ganzen Nacht anhielt. Sehr »bald stellten sich unter zunehmender Angst-Aeusserung Anfälle spontan auftretender klonischer »Krämpfe der Inspirations-Muskeln ein, die mitunter auch ebenso durch Trinken wie durch »unvorhergesehenes Befassen einzelner Körpertheile hervorgerufen wurden. Der Kranke nahm »stündlich 12 Tropfen Tinct. Opii simpl. und Eis-Pillen. Bei der gegen Mitternacht sich immer »steigernden Unruhe, der grösseren Häufigkeit der Inspirations-Krämpfe und der zunehmenden »Brust-Beklemmung wurde nachts 12 Uhr eine subcutane Einspritzung von essigsauerem Mor»phium zu Gr. β gemacht. Patient wurde darauf vorübergehend etwas ruhig, das subjective Angst»Gefühl desselben schien sich zu mindern, ohne dass die genannten Erscheinungen wesentlich nach»liessen. Gegen 2 Uhr morgens wurde auf Verlangen des Kranken eine erneuerte Morphium»Einspritzung in der Menge von $^1/_3$ Gran vorgenommen, der Erfolg war ganz der gleiche wie »vorher, und morgens 3 Uhr wurde dem Wunsche des Kranken nach einer wiederholten Ein»spritzung gleichfalls mit essigsauerem Morphium Gran $^1/_3$ entsprochen. In der Zwischenzeit »nahm derselbe stündlich 12 Tropfen Tinct. Opii simpl. fort. — Gegen Morgen hatten sich »die Athem-Beklemmungen während der in allmälig immer kleineren Pausen auftretenden In»spirations-Krämpfe und die äusserste Angst mehr und mehr gesteigert, der Kranke befand »sich in einer steten Unruhe, warf sich mit Heftigkeit im Bette umher, mitunter sich plötzlich »aufrichtend, häufig stöhnend, brüllend oder laut klagend und um Hilfe flehend; doch konnte »er durch Fixirung der Aufmerksamkeit auf andere Gegenstände wie durch eindringliche An»sprache momentan noch beruhiget werden. Er hatte die ganze Nacht nicht geschlafen. — Mit »Tages-Anbruch stellte sich vermehrte Schleim- und Speichel-Absonderung im Munde ein, den »der Kranke rücksichtslos um sich schleuderte; dazu gesellte sich wässeriges, galliges Erbre»chen, wesshalb von weiteren Morphium-Einspritzungen und der Darreichung des Opium Umgang »genommen wurde. Der Kranke war bisher stets bei vollem Bewusstsein, zeigte sich willig bei »Ausführung der ärztlichen Anordnungen, hatte wiederholt auf Anerbieten Thee und Fleisch»Brühe genommen und auf seinen Wunsch Coffee mit Semmel erhalten. Gegen 10 Uhr mor»gens trat ein Zustand maniakalischer Aufregung ein. Der Kranke delirirte, glaubte sich vom »Wartpersonale in seinen gegenwärtigen Zustand gebracht, sprang aus dem Bette und im »Zimmer umher. Ein Versuch, ihn durch Chloroform-Einathmungen zu beruhigen, scheiterte an »dem Widerstreben des Kranken. Nach und nach wurden alle Bewegungen unsicher, einzelne »Muskel-Gruppen schienen vorübergehend gelähmt und der Kranke begann zu taumeln. Schleim- »und Speichel-Absonderung wurde immer reichlicher, die Inspirations-Krämpfe aber liessen nach. »Gegen halb 12 Uhr stürzte der Kranke bewusstlos zusammen, Gesicht, obere und untere Extre»mitäten färbten sich dunkelblau, der Puls war kaum mehr zu fühlen und unter Trachealrasseln »schien der Tod eintreten zu wollen. Da verschwand plötzlich die blaue Färbung des Gesichtes »und der Extremitäten, der Kranke erholte sich wieder und stieg taumelnd in sein Bett, bald »jedoch wieder aus demselben und erst nach einer weiteren halben Stunde verschied er ruhig »auf dem Boden liegend unter den vorher angegebenen Erscheinungen, nach zwanzigstündigem »Aufenthalte im Krankenhause. — Die 22 Stunden nach dem Tode in Gegenwart mehrerer »Collegen vorgenommene Leichen-Oeffnung ergab weder im Gehirne, Rückenmarke und einzel»nen Nerven-Stämmen, noch an den Athmungs- und den Schling-Organen derartige Veränder»ungen, welche als die Ursache der in den letzten Tagen des Lebens beobachteten Krank»heits-Erscheinungen hätten betrachtet werden können.«

Was nun die Deutung des eben geschilderten Krankheits-Bildes anlangt, welches, wie Berichterstatter fortfährt, noch kein Arzt zu Augsburg gesehen hatte, da dort der letzte Fall von Wuthkrankheit am Menschen 1828 vorkam, so ist diese von zwei Seiten aus zu versuchen: 1) von der pathologischen und 2) von der aetiologischen Seite. Ad 1. Es kann schon bei dem Lesen der naturgetreuen Schilderung der Krankheit des Münsenrieder kein Zweifel aufkommen, dass man hier einen ganz eigenthümlichen, für sich in einem eigenen Rahmen abgeschlossenen Krankheits-Symptomen-Complex vor sich habe. Derselbe lässt sich nicht mit Tetanus, mit Con-

vulsionen, Epilepsie, Katalepsie, Hysterie, Chorea, Manie, Typhus, Meningitis, Hydrokephalus u. s. w. identificiren, sondern steht vielmehr ganz abgesondert für sich. — Ad. 2. Da die Erfahrung lehrt, dass dieses ausnahmeweise Krankheits-Bild nur nach dem Hunde-Bisse und zwar nach dem Bisse specifisch erkrankter Hunde vorkommt, so sind wir durch wissenschaftliche Analogie genöthiget, auch in dem vorliegenden Falle in Ermangelung jeder anderweitigen Ursache einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Hunde-Bisse am 28. Juni 1867 und der Erkrankung am 10. November, trotz des ausserordentlich langen Zwischenraumes, anzunehmen. — Interessant ist in diesem Falle der Antheil, welchen die psychische Erregung — Folge der Todes-Nachricht von Stiegeler — an der Erkrankung des Münzenrieder zu haben scheint. — Der Berichterstatter trägt kein Bedenken, in Folge dieser Erfahrung anzuerkennen, dass es eine specifische Erkrankung des Nerven-Systemes gebe, welche durch den Biss von Hunden entstehen könne, da es niemals einem ehrlichen Forscher zur Schande gereichen kann, sich durch richtig beobachtete Thatsachen eines Besseren belehren zu lassen. — Ueber die Wege und die Art der Krankheits-Uebertragung sowie über die mancherlei Schatten, welche dieses nosologische Räthsel in ganz geheimnissvoller Weise verdunkeln, hat uns auch dieser sorgfältigst studirte Fall nicht aufgeklärt.

Der oben erwähnte Todesfall des Wirthes Joseph Stiegeler auf dem Kobel, einem vielbesuchten Vergnügungs-Orte bei der Stadt Augsburg, ereignete sich am 7. November 1867 und die von dem behandelnden Arzte Dr. Anton Zell zu Hainhofen verfasste Krankheits-Geschichte nebst Sections-Bericht lauten also: »Mittwoch den 6. November 1867 nachmittags »4 Uhr kam eine Schwägerin des Wirthes zu mir mit der Nachricht, Stiegeler sei unpässlich, »habe seit zwei Tagen keinen Appetit, dafür Brechneigung, hätte schon etwas Galle und Speise »erbrochen, einige dünne Stühle und wiederholtes Schaudern; die Nacht hindurch sei er »schlaflos gewesen wegen reissender Schmerzen im linken Arme und im Nacken; es wäre ihm »lieb, wenn ich gleich eine Arznei mitgeben würde. Er erhielt eine Lösung von Brechwein-»Stein 2 Gran auf 3 Unzen, halbstündlich 2 Esslöffel voll zu nehmen, mit dem Beifügen, dass »ich ihm diesen Abend noch einen Besuch abstatten würde. Zwischen 6 und 7 Uhr kam ich »dahin. Aus dem Berichte der Frau und des Mannes erfuhr ich, dass bereits seit morgens »zwei Uhr das Hinabschlingen von Flüssigkeiten ihm sehr schwer falle, dass demselben dabei »jedes Mal ein Schaudern überkomme und zwar nicht nur bei Darreichung von Wasser, auch »von Caffee, Glühwein u. s. w. Von der angeführten Arznei konnte er nur den vierten Theil »zu sich nehmen. Während der Kranke vormittags noch im Gastzimmer weilte, musste er »sich nach Tisch wegen grosser Müdigkeit in das Bett legen. Der Kranke ist kräftig gebaut, »gut genährt, war von Jeher gesund und ein rechtschaffener stiller Mann. Auf meine Fragen »antwortete er richtig und ruhig. Seine Hauptklage bildet ein Gefühl von Schwere und Be-»klemmung auf der Brust; von Zeit zu Zeit stösst er einen tiefen Seufzer aus; grosse Athem-»Beschwerde während des Schlingens. Ich hiess ihn einen Schluck Wassers nehmen, aber schon »als er das Wort »Wasser« hörte, noch mehr bei der Annäherung des Glases an das Bett, »bäumte er sich zurück, wieder vor, kämpfte hin und her, setzte das Glas an den Mund, stiess es »wieder fort, nahm es noch ein Mal, bis er endlich in der grössten Hast einige Tropfen hinab-»schlang. Späterhin konnte er nur mittelst eines Caffee-Löffels aus dem entfernt gehaltenen »Glase, gleichsam das Wasser schöpfend, trinken, mit ungewöhnlicher Eile, mit starrem, ängst-»lichem Blicke nach dem Gefässe hinüberschielend wie auf einen Feind; zuletzt (den 7.) suchte »der Kranke seinen grossen Durst dadurch zu löschen, dass er seinen rechten Zeigefinger in das »von der Frau hingehaltene Glas Wasser tauchte und schnell hinter einander ableckte. Die letzten »zehn Stunden seines Lebens konnte er keinen Tropfen Getränk mehr zu sich nehmen. Wie »Stiegeler sich ausdrückte, glaubte er im Augenblicke des Hinabschlingens zu ersticken. — »Die Temperatur des Körpers ist nicht erhöhet; der Puls klein und 108 Schläge in der Minute; »kein Appetit, die Brechneigung lässt nach, Zunge rein, Rachen frei, mässiger Durst; Herz und »Lungen objectiv frei, Unterleib weich und nicht empfindlich, Urin hell. — Als ich den »Kranken und dessen Frau frug, ob er sich nicht in der letzten Zeit irgendwie verletzt habe, er-»hielt ich verneinende Aussagen. Da ich aber wiederholt auf meiner Frage beharrte, gestand »er mir, dass am 8. September d. Js. ein fremder kleiner Hund ihn in den linken Zeigefinger »gebissen habe; derselbe hielt sich im Garten unter den Gästen auf und beunruhigte dieselben »durch sein ungeberdiges Wesen. Aufgefordert, diesem Uebelstande abzuhelfen, habe er nach »demselben gegriffen, ihn gepackt und sei dabei in das Nagel-Glied seines Fingers gebissen »worden. Dr. Lindemann, praktischer Arzt in Augsburg, welcher zufällig auf dem Kobel »anwesend war, wusch die Wunde mit Wasser aus; sie heilte bald zu und machte dem Stie-

»geler keine weiteren Beschwerden mehr. Auch seine Frau ist von demselben Hunde in den Fuss »gebissen, deren Wunde aber mit Höllenstein geätzt worden. Der Hund wurde zwei Tage »lang beobachtet; dargereichtes Fleisch frass er nicht, biss aber wild nach dem Stabe, an »dem das Fleisch geboten wurde. Am zweiten Tage schlug ihn ein Knecht todt und ver-»scharrte denselben im Hofe. Der Eigenthümer des Hundes konnte nicht ermittelt werden. »Ich selbst war von den Wirthsleuten über das vor der Krankheit des Mannes Vorgefallene »nie in Kenntniss gesetzt und nie consultirt worden. Gegenwärtig ist an dem Nagel-Gliede des »linken Zeigefingers eine 1 Linie lange, schmale Narbe im Niveau mit der angränzenden ge-»sunden Haut zu sehen. Verordnung: Senfteige, Tinct. Opii zu 15 Tropfen; eine Lösung von »essigsauerem Morphium Gr. iij. auf 2 Drachmen, stündlich 15 Tropfen. — Die Nacht vom »6. auf den 7. war wieder schlaflos; die Stickanfälle kamen stets häufiger. Am 7. morgens »8 Uhr bei meinem Eintreten in das Zimmer überfiel den Kranken ein heftiger Athem-Krampf »mit Opisthotonus. Der Kranke ist stets bei Bewusstsein sowohl während der Anfälle als in »den Pausen. Ich munterte ihn auf, den Durst mit frischem Obste zu stillen, allein er konnte »nur wenige Schnittchen davon essen. Da er keine Tropfen mehr nehmen wollte, machte ich »eine Einspritzung von $^1/_4$ Gran Morphium. Schon bei der Vorbereitung hiezu begann derselbe »zusammenzuzucken, tief einzuathmen und zu schnauben. Nachdem dieser Anfall vorüber war, »konnte ich unbehindert injiciren. — Nach des Kranken eigener Versicherung verspürte er »eine Linderung auf eine Stunde. Ich liess ihm ferner eine Aderlässe von 10 Unzen machen, »da der Mann kräftig war; vielleicht dürfte hiedurch das Leiden an Heftigkeit und Dauer »gemindert werden, gewiss aber bei sehr grossen Aderlässen bis zur Ohnmacht, wie v. Wal-»ther anräth. Am Halse wurde eine halbe Drachme grauer Salbe eingerieben und durch ein »eröffnendes Klystir viele Fäcalmassen entleert. Zum Frühstücke genoss der Kranke eine halbe »Tasse Caffee. — Am Mittage des 7. November derselbe Zustand. Der Kranke wünscht selbst »eine Einspritzung von Morphium. — Derselbe wird durch ein ärztliches Concilium auf die »Gefahr der Krankheit, von der er als von einem Nervenfieber spricht, aufmerksam und verlangt »sogleich nach einem Priester. Er macht sich auf den Tod gefasst, ist muthig, tröstet die »Seinen und wünscht noch diesen und jenen Bekannten zu sehen, zu sprechen und zu hören, »was sie wohl zu seinem Leiden sagen werden. Auf wiederholtes Andringen nimmt er einen »halben Caffee-Löffel Opium-Tinctur. — Am Abende um 7 Uhr nimmt die Heftigkeit der »Athem-Krämpfe an Dauer wie an Häufigkeit zu, der Kranke betet immer leise, klopft mit »der rechten Hand drei Mal wiederholt auf die Brust und hält mit beiden Händen das Sterbe-»Kreuz fest. Auf ärztliches Geheiss wurde indess das Zimmer von allen Möbeln und Tafeln »entleert, eine Zwangsjacke in Bereitschaft gesetzt und kräftige Männer zur Aufsicht bestellt. »Am Abende um 10 Uhr ward ich dringend gerufen. »»Er tobe««, hiess es, und der Kranke »wollte in der That aus dem Bette springen und fing an, schäumenden Speichel nach allen »Seiten hin auszuspeien; seine Augen traten starr hervor, er begann die heftigsten Ver-»wünschungen gegen die ihn niederhaltenden Wärter auszustossen, schlug mit den Händen und »Füssen um sich, eine Viertelstunde fortrasend, bis er erschöpft und in Schweiss gebadet auf »sein Bett niedersank. So berichteten mir die Wärter, denn als ich kam war der Anfall »schon vorbei, war Sopor eingetreten, die Augäpfel stark nach Innen und Oben gerollt, stark »rasselndes Athmen und Stöhnen; die Arme und Beine hingen schlaff herab, der Puls war »unregelmässig, aussetzend und fadenförmig; Agonie und Tod nach 11 Uhr. — Am 8. No-»vember trat heftige und lange anhaltende Todtenstarre ein. Am 9. machte ich in Gegenwart »des Herrn Kreis-Medicinalrathes und Bezirksarztes wie anderer Collegen die Leichen-Oeff-»nung. Die Leichenstarre war gewichen, der Körper gross, Muskulatur und Fettpolster mässig »entwickelt; stark ausgebreitete Leichen-Hypostase. Nachdem die Schädel- und Rückenmarks-»Höhlen eröffnet waren, machte sich ein widerlicher, gleichsam süsslicher Geruch durch die »ganze Räumlichkeit bemerkbar. Das Schädeldach war sehr dick und fest, mit der Säge »schwer zu durchtrennen und wegen der Verwachsung an der harten Hirnhaut schwierig ab-»zuheben. Die weiche Hirnhaut war etwas getrübt; das Gehirn bot nichts Auffallendes dar; »das Rückenmark war in der Gegend der Anschwellung des Lendentheiles wie ein dünner »Brei zerfliessend und weiss, während der Hals- und Brust-Theil die gewöhnliche Consistenz »darboten. In den Herz-Höhlen war weder flüssiges noch geronnenes Blut; starke Inbibition »des Endokardium und der Gefäss-Wandungen der Aorta und Pulmonalis. Aus den Schnitt-»Flächen der Lungen floss ein Gas-Blasen enthaltender theerartiger Brei. Die Mandeln klein, »die Zunge nicht verletzt, die Kehlkopf-Schleimhaut tiefroth; die Milz nicht vergrössert, theer-»artig breiig; die Leber blutleer, die Nieren normal, die Blase stark gefüllt, der Magendarm-

»Kanal normal. An der Plantarseite des Nagel-Gliedes am linken Zeigefinger eine, eine Linie »lange, schmale, weisse, platte, in einem Niveau mit der angränzenden gesunden Haut lie- »gende Narbe. Die Lymph-Gefässe und Lymph-Drüsen der betreffenden Extremität normal. »Das Blut in der rechten Schenkel-Vene, welche eingeschnitten ward, theerartig dick. Die »Muskulatur blass.« Dr. A. M.

Recension.

Die Lungen-Schwindsucht und ihre Heilung durch die Elektrizität. Von Dr. **A. Bastings** in Brüssel. Aus dem Französischen übertragen von Dr. Silbermann. Erlangen, Ferdinand Enke, 1866. S. 154. Preis 1 fl. 24 kr.

Drei Mal wiederholt tritt dem Leser der Inhalt dieser Schrift entgegen, ein Mal in der Vorrede des Uebersetzers, dann, um der Vorrede des Verfassers nicht zu gedenken, in einem genügend breiten Texte und noch ein Mal in einem Résumé. Es konnte darum auch von einem nachlässigen Referenten und ohne die im Résumé angesprochene besondere Aufmerksamkeit nicht wohl etwas Wesentliches übersehen werden. — Immer geht, so führt die Schrift aus, Schwächung der Constitution der Entwickelung der Schwindsucht voran. Diese Schwächung ist eine beständige Erscheinung bei Störungen im arteriellen Kreislaufe. Bei solchen Störungen enthält das Blut weniger rothe Kügelchen als das normale Blut. Rothe Kügelchen sind als oxygenirte weisse su betrachten, es muss desshalb gesagt werden, es ist zu wenig Sauerstoff im arteriellen Blute, es ist eine unvollkommene Decarbonisation vorhanden.*) Desshalb muss man suchen, dem Blute mehr Sauerstoff zuzuführen, man muss eine vollkommenere Ausdehnung der Brust bewirken, muss weiter die Muskulatur stärken, weil aber die natürliche Gymnastik gewöhnlich nicht anwendbar ist, so muss man die Muskeln stärken durch eine dem im Hirne entwickelten Nervenfluidum verwandte Kraft — durch die Elektrizität, welche wie jenes Fluidum den Nerven als Leitern folgt, Zusammenziehung und Erkräftigung der Muskeln bewirkt. — Die elektrische Gymnastik hat vor anderen Arten den Vortheil, dass sie direct einwirkt und auf einen bestimmten Muskel beschränkt werden kann. Wie die Tuberculose keine primitive Krankheit ist, sondern nur die Folge eines allgemeinen krankhaften Zustandes, so soll auch die Behandlung nicht gegen sie, sondern gegen die geschwächte Constitution gerichtet sein. Nur wenn es möglich wäre, mehr Luft in die Lungen eindringen zu lassen, dann dürfte man eine vollkommenere Haematose, eine thätigere Verdauung und schliesslich eine Besserung der Constitution erwarten. Bisher hat man gänzlich ausser Acht gelassen, die Ausbreitung der Tuberculose zu verhindern und die noch nicht ergriffenen Lungen-Theile zu schützen; nur auf die Tuberkel selbst und auf die bereits erkrankten Lungen-Gebiete hat man seine Aufmerksamkeit gerichtet. — Bastings nun ist ein Elektrotherapeut. Tagtäglich kommen verschiedene Personen zu ihm, die sich elektrisiren lassen und, wie die Tuberculose, so heilt er durch die Elektrizität auch die Caries mit Ausschluss jedes anderen Heilmittels, auch die Chlorose, Skrophulose, Hartleibigkeit u. A. m. Er heilt auch Personen mit solchen Deviationen, »die sonst der unter dem Namen »»Tenotomie«« bekannten Verstümmelung unterworfen wurden.« Zur Heilung des Diabetes hatte Bastings noch keine Gelegenheit. Er wendet die Elektrizität nur in schwachen Dosen, in Sitzungen von vier bis fünf Minuten langer Dauer, je morgens und abends an und gebraucht und empfiehlt den Gaiffé'schen Apparat. — Seine Schrift ist zwar nicht frei von dem Verdachte der Speculation und handelt zuweilen nebenbei sehr gemeine Dinge ab, doch hat sie das Gute, dass sie auch Mancherlei berührt, an das man gerade nicht dächte, wenn man es nicht eben lesen würde, und desshalb sei dieselbe auch bestens anempfohlen. Dr. Flügel.

Correspondenzen.

*** München, 8. Februar. Nach einer Mittheilung der hiesigen Gebärhaus-Direction vom 31. Januar an die k. Regierung von Oberbayern fanden in der verflossenen Woche in unserem Gebärhause 19 Entbindungen Statt und erkrankte nur eine Wöchnerin schwer, welche auch in das allgemeine Krankenhaus verbracht wurde und dortselbst am 29. Januar an Peritoneitis puerperalis starb.**

Dr. H. München, 6. Februar. Ohne irgend welchen Auftrag, sondern nur aus eigenem Antriebe glaubt der Unterzeichnete die Aufmerksamkeit seiner bayerischen Collegen überhaupt, insbesondere

*) Bekanntlich nicht neu; ich erinnere an S. Heine 1827, John Tinnion 1843, an unseren leider zu früh verstorbenen Professor Erdl 1847, Th. Williams u. A. m. Mit wie schlechtem Erfolge man Phthisikern eine sauerstoffreiche Luft athmen liess, sei hier nur berührt. Fl.

aber der in München Wohnenden, auf den »Verein zur Unterstützung hilfsbedürftiger, invalider Aerzte in Bayern« lenken zu dürfen. Wenn wir bereitwillig bei mannigfachen Gelegenheiten, wie gegenwärtig für die nothleidenden Ostpreussen, unser Schärflein der Mildthätigkeit beitragen, warum sollten wir einem Vereine unsere Unterstützung versagen, der die schweren Sorgen mancher unserer minder glücklich gestellten Standesgenossen zu erleichtern vermag, insbesondere Solcher, die sich nicht der sichernden Aussicht auf Pensionen zu erfreuen haben, und der anderseits die oft überraschend eintretenden Drangsale lindert und lindern wird, welche Einzelnen unter uns nicht erspart bleiben? — Möge folgende Stelle des »Rechenschafts-Berichtes« des obigen Vereines (für das zweite Verwaltungs-Jahr, 1867), dessen Erstlings-Leistungen schon jetzt verdienen, nicht vornehm ignorirt zu werden, die Saiten mitfühlender Herzen anschlagen und kühle Berechnungs-Bedenken siegreich überwinden. »Könnten die verehrlichen Mitglieder von den wohlthätigen Wirkungen der Vereins-Thätigkeit »sich überzeugen, könnten ihnen ohne Verletzung der Discretion die Briefe mitgetheilt werden, in wel»chen die wärmsten Dankesworte gegen den Verein ausgesprochen wurden, jeder Einzelne würde mit »gehobenem Selbstgefühle sich darüber freuen, zur Entstehung und Erhaltung einer Anstalt beigetragen »zu haben, die, durch verhältnissmässig kleine Beiträge gegründet, seit dem ersten Augenblicke ihres »Daseins Wohlthaten in grossartiger Weise zu üben vermochte!«

** Wien, 2. Februar. Der Optiker Plössl, dessen Atelier bekanntlich eines europaeischen Rufes genoss, ist gestorben. Er verblutete, trotz schneller ärztlicher Hilfe, an einer Wunde, die ihm eine herabfallende Glastafel mit Durchschneidung der Pulsader an der Handwurzel beigebracht hatte.

* Pest, 29. Januar. Aus dem jüngsten Berichte des ungarischen Handelsministerium ergibt sich, dass die Rinderpest vom September 1861 bis Mai 1865 in 530 Orten herrschte und dass derselben bei einem Gesammtviehstande von 834,166 Stück in diesen Orten 138,126 Stück ($16^1/_2$ Procent) unterlegen sind, die gekeulten mit eingerechnet. Vom Juli 1866 bis Januar 1867 fielen bei einem Viehstande von 74,043 Stück in 150 verseuchten Orten 8348 Stück (11.3 Procent) und seit dem Februar 1867 bis zum Jahres-Schlusse in 51 Orten von 32,263 Stück 2092 ($6^1/_2$ Procent). In der ersten Periode sind von den erkrankten Thieren 64 Procent erlegen und 35 Procent genesen, in der zweiten 51 beziehungsweise 41 und in der dritten 37 beziehungsweise 57 Procent. Somit hat man befriedigende Fortschritte gemacht, der Seuche wirksamer zu begegnen.

** Paris, 1. Februar. Dr. Delaunay, der bisherige Vicepräsident der Akademie der Wissenschaften, ist zu deren Präsidenten und Claude Bernard zum Vicepräsidenten gewählt worden. Die durch den Tod von Jobert, Pelouze und Civiale eingetretenen Lücken wurden durch die Erwählung Nélatons, Wurtz' und des Barons Larrey ausgefüllt, während die Plätze von Velpeau, Rayer und Flourens sowie des auswärtigen Mitgliedes Faraday noch unbesetzt sind. — In der Akademie der Medicin ist Ricord für das Jahr 1868 zum Präsidenten und Blache zum Vicepräsidenten gewählt worden. — Seit dem Beginne des neuen Jahres erscheint hier unter Mitwirkung der DDr. Brown-Séquard, Charcot und Vulpian sowie anderer berühmter Physiologen ein neues Journal unter dem Titel »Archiv für normale und pathologische Physiologie.« — In London ist jüngst Dr. Page, Professor und erster Arzt am St. Georgs-Spitale, sechzig Jahre alt gestorben.

* Buenos-Ayres, 29. Dezember. Die Cholera lässt hier nach, grassirt aber noch stark in dem Lager der Alliirten.

Personalnachrichten.

Ernennung: Zum Vorstande und Oberarzte der bei Deggendorf zu errichtenden Kreis-Irrenanstalt für Niederbayern wurde unter dem 3. Februar der Secundararzt an der Kreis-Irrenanstalt von Mittelfranken, Dr. Franz Ast zu Erlangen, ernannt.

Versetzung: Der Bezirksarzt I. Klasse zu Teuschnitz, Dr. Johann B. Pachmayer, wurde seinem Ansuchen willfahrend unter dem 3. Februar auf die erledigte Bezirksarztes-Stelle I. Klasse zu Ebermannstadt versetzt.

Wohnsitz-Veränderung: Der bisherige praktische Arzt zu Mühldorf Dr. Anton Archauer ist nach Schwindegg Bezirksamtes Wasserburg übergesiedelt.

Erledigung: Die Stelle eines Bezirksarztes I. Klasse zu Teuschnitz und des Hausarztes bei der Gefangen-Anstalt Ebrach (mit einem jährlichen Geldbezuge von 550 fl. und freier Wohnung).

Offene Stelle: Die Stelle eines praktischen Arztes in der Stadt Mühldorf (Oberbayern.)

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 7. 18. Februar 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Ein Fall von geheiltem Lungenbrande.

Von dem praktischen Arzte Dr. Zierl zu Ammerang.

Folgender Fall dürfte so viel allgemeines Interesse bieten, um seine Veröffentlichung zu rechtfertigen. — Am Abende des 19. Juni v. Js. wurde ich zu einem 36 Jahre alten Bauern gerufen, von dem ich schon gerüchtweise gehört hatte, dass er vor beiläufig vier Wochen bei Reparirung seines Hausdaches von demselben gestürzt und sich beide Vorderarme gebrochen, aber durch einen Pfuscher schnelle Heilung seiner Knochen-Brüche gefunden habe. Ich traf den Kranken in der höchsten Athemnoth, mit fortwährendem Husten ohne Auswurf, starkem Fieber (über 120 Pulsschläge in der Minute), grosser Entkräftung, mit lebhaftem Durste aber vollkommener Appetitlosigkeit. Im linken unteren Lungen-Lappen ergab die Auscultation kein Luft-Geräusch und die Percussion matten Ton. Die Anamnese lehrte, dass der Kranke vor vierzehn Tagen zu husten begonnen, dass der Husten von Tag zu Tag sich gesteigert, aber trotzdem den Kranken nicht veranlasst hatte, früher ärztliche Hilfe zu suchen. Meine Diagnose lautete auf Infiltration des linken unteren Lungen-Lappen in Folge einer vernachlässigten Pneumonie und die Vorhersage stellte ich ungünstig. Ich verordnete Digitalis mit Salpeter und Kirschlorbeer-Wasser. Erwähnen muss ich hier noch, dass des Kranken beide Vorderarme mit einem Verbande umwickelt waren. — Am Morgen des anderen Tages hatte sich indess das Bild der Krankheit schon wesentlich geändert. Denn während der Nacht begann plötzlich die Expectoration eines graulich-missfarbigen stinkenden Auswurfes unter Nachlass der Athem-Noth wie des Hustens mit grosser Erleichterung für den Kranken und Minderung der ungewöhnlichen Gefäss-Aufregung. Das subjective Gefühl des Patienten äusserte sich heute zufrieden mit seinem Zustande, aber sein Athem und sein reichlicher Auswurf waren so stinkend, dass sie ihm und seiner Umgebung lästig fielen. Nun hörte man in der linken unteren Lungen-Partie Rasselgeräusche und war kein Zweifel, dass in der Nacht eine mit stinkender Jauche gefüllte Caverne einen Luftröhren-Ast oder Mehrere derselben durchbrochen und ihren Inhalt in denselben ergossen habe, welcher nun durch Husten zu Tage gefördert wurde. Die Ursache dieses Brandherdes war in diesem Falle ohne Zweifel ein apoplektischer Infarct oder ein haemorrhagischer Herd, welcher bei dem Sturze von dem Hausdache in Folge von Zerreissung von Lungen-Gewebe sich gebildet und nach und nach durch Zerfall die umschriebene Form des Lungenbrandes angenommen hatte; denn der Kranke war früher nie brustleidend, auch

ist bei ihm kein Verdacht einer Tuberculose vorhanden, wenn auch seine Körper-Constitution keine kräftige zu nennen ist. Ausser der Darreichung von Digitalis während der folgenden zwei Tage sorgte ich nur für fleissige Entfernung des stinkenden Auswurfes aus dem Kranken-Zimmer und für öftere Luft-Erneuerung in demselben. — Am 21. Juni begann ich damit, dass ich den Kranken mehrmals des Tages Terpentinöl-Dämpfe einathmen liess mit Hinweglassung aller innerlichen Arzneimittel und hatte unter Anwendung dieses einzigen Mittels, dann einer stärkenden Kost nach allmäliger Wiederkehr der Esslust und bei dem Genusse einer kräftigenden freien Luft die Genugthuung, dass ich von Woche zu Woche alle Krankheits-Erscheinungen abnehmen sah. Der Auswurf verlor bald seinen stinkenden Geruch, wurde bei Abnahme des Hustens immer sparsamer, nahm mehr und mehr die Consistenz eines reinen geruchlosen Eiters und später solchen Schleimes an; die vordem tiefgesunkenen Kräfte des Kranken kehrten wieder und nach drei Monaten war die Heilung so weit vorgeschritten, dass derselbe wieder anfing, seinen Berufs-Geschäften nachzugehen, denen er bis zum heutigen Tage ununterbrochen vorsteht, ohne dass sich irgend Krankheits-Erscheinungen wieder darboten. — Was nun die Knochen-Brüche betrifft, die an beiden Vorderarmen Statt gefunden haben sollten, so nahm ich bei meinem zweiten Besuche die Verbände bei grossem Widerstreben des Kranken ab. Dieselben bestanden aus einem auf starkes Papier aufgestrichenen Pech-Pflaster, das unmittelbar um die Arme gelegt war, darüber lagen auf der äusseren und inneren Seite jedes Vorderarmes, vom Ellenbogen bis zum Hand-Gelenke reichend, zwei Holz-Schienen, welche mit einer darüber gewickelten Rollbinde befestiget waren. Aber von einem Knochen-Bruche war keine Spur zu bemerken, der sich doch sicher durch die gebildete Callus-Masse hätte diagnosticiren lassen. Der Kranke konnte zu seinem grössten Erstaunen ungehindert die beiden Armen gebrauchen und aus Allem ging hervor, dass ein Bruch nur vorgeschwindelt war; denn auch aus der näheren Erzählung des Kranken konnte man entnehmen, dass seine Verletzung nur in einer Distorsion der Hand-Gelenke bestanden hatte. Ueberhaupt huldiget in neuerer Zeit das Volk in einer Ausdehnung, wie sie vielleicht noch nie dagewesen ist, der Cur-Pfuscherei, besonders auf chirurgischem Gebiete; denn sie wird Dank der milden Anschauungsweise eines grossen Theiles unserer Polizei-Beamten offen und ungescheut ausgeübt. Die Art und Weise dieser Pfuscher, sich durch Betrug einen Namen zu machen, ist folgende. Dieselben erklären jeden Fall einer Contusion, die nur einigermassen von Belang ist, oder einer Distorsion oder Subluxation eines Gelenkes, der in ihre Behandlung gelangt, für einen Knochen-Bruch, seltener für eine Ausrenkung. Da solche Fälle selbstverständlich in der Regel in schnellerer Zeit, selbst wenn sie misshandelt werden, zur Heilung gelangen, als wahre Fracturen, so werden die schnellen Cur-Erfolge als Heilungen von Knochen-Brüchen von dem bethörten Volke ausposaunt. Gelangt aber eine wahre, selbst nur eine einfache Fractur in die Hände des Pfuschers, so heilt sie nicht nur nicht in kürzerer Zeit als unter rationeller Behandlung, sondern in der Regel sogar mit einem bleibenden Nachtheile für das gebrochene Glied. Aber man beruhiget sich dann leicht mit dem Trost-Spruche, dass ein solcher Fall zu den Schwersten gehört und auch in ärztlicher Behandlung zu keinem besseren Ergebnisse geführt hätte. Mundus vult decipi!

II.

Fragmente über Medicin und Aerzte Portugals.

Gesammelt von Dr. **Johann Baptist Ullersperger**, pensionirtem herzoglich-leuchtenbergischem Leibarzte.

(Fortsetzung.)

Nachdem wir also die Erstlings-Arbeiten der Schüler und Jünger besprochen haben, wollen wir uns auch an die Geistes-Producte der Meister wenden. Es besteht in der That eine edele Rivalisirung zwischen den Letzteren an der Hochschule zu Coimbra und Jenen der medicinisch-chirurgischen Schule von Lissabon. Es will uns bedünken, als hielte man in Coimbra mehr den propaedeutisch-scholastischen Weg ein, während man in Lissabon mehr Jenen des praktischen Fortschrittes vor Augen hat. Es erzeugten und nähren in uns diesen Gedanken mehrere Umstände: 1) die zwei Zeitschriften mit ausgesprochen praktischer Tendenz, welche in Lissabon herauskommen, »Gazeta medica de Lisboa« und das »Jornal da Sociedade das Sciencias medicas de Lisboa«;*) 2) dass Professoren der Lissaboner Schule die prakti-

*) Erstere erscheint zwei Mal monatlich und Letzteres ein Mal, je zu 2 Bogen 8.

schen Repräsentanten im Auslande sind, wie auf dem Cholera-Congresse zu Konstantinopel und bei dem Congrès médical international zu Paris; 3) dass die literarischen Leistungen der Mitglieder der Lissaboner Schule rein praktischer Natur und die Kliniker die fruchtbarsten Schriftsteller sind (Barbosa und Alvarenga); 4) dass die Mehrzahl der aus der Lissaboner Schule hervorgegangenen Aerzte eine praktische Verwendung finden; 5) dass die Hilfsmittel zur praktischen Bildung und Vervollkommnung offenbar in Lissabon reichhaltiger vorhanden sind; 6) dass die Hauptreformen, welche auf praktische Medicin Bezug haben, von der Lissaboner Schule ausgehen und durchgeführt werden, wie die Balneologie und die medicinische Statistik; 7) weil in Lissabon bei Weitem mehrseitige praktische Begegnungen Statt finden als in Coimbra, nämlich zwischen der medicinisch-chirurgischen Schule, der königlichen Akademie der Wissenschaften, der Gesellschaft der medicinischen Wissenschaften, der pharmazeutischen Gesellschaft, der polytechnischen Schule und den ärztlichen Staats-Behörden; 8) weil mehr Impulse für öffentliche und für Staats-Medicin, die wir hauptsächlich der praktischen Klasse beizählen, von Lissabon ausgehen als von der Universität Coimbra; 9) weil der Zusammenstoss praktischen Personales aller Zweige in der Hauptstadt grösser ist als in der Universitäts-Stadt.

Zur Habilitirung an der medicinischen Facultät zu Coimbra ist von Julio Cesar de Sande Sacadura Botte im Jahre 1866 eine Inauguraldissertation erschienen unter dem Titel: »Modo de obrar do tartaro emetico na pneumonia« (unter Vergleichung dieses Mittels mit der Brechwurzel gegen dieselbe Krankheit). Von der Geschichte, der pharmakodynamischen Wirkung des Mittels bei dessen innerem und äusserem Gebrauche in wechselnden Gaben, den Experimenten Pécholier's an Fröschen und Kaninchen, den klinischen Ergebnissen der expectorirenden, Brechen erregenden, ausleerenden, schweisstreibenden, blattermachenden und anderen Wirkungen müssen wir gleich dem Fragepunkte der Abhandlung zueilen, ohne des Verfassers Vergleiche der Antimonialien, der Erfahrungen zahlreicher Kliniker zu erwähnen, obschon die genannten Rubriken den grössten Raum des verdienstvollen Werkchens einnehmen. Rasori's System, sagt der Verfasser, lässt sich durchaus nicht zur Erklärung der Wirkungsweise des Brechweinsteines gegen Pneumonie verwerthen, will man nicht beglaubigte Thatsachen über den Haufen werfen. Den Knoten der ganzen Frage löst noch nicht Laennec's Erfahrung, dass dieses Mittel in grossen Gaben seröse Ergiessungen und Drüsen-Verstopfungen hebe und dass die Beseitigung genannter Zustände um so rascher vor sich gehe, je vollkommener die Toleranz sei. Er schreibt ihm das volle Vermögen zu eine interstitielle Aufsaugung zu bewerkstelligen. Verfasser glaubt, der Brechweinstein sei ein Mittel, energische Revulsion durch die auf den Darm-Kanal geübten Umänderungen hervorzubringen; der grössere Zufluss von Blut durch alle Gefässe, welche in ungeheuerer Ausdehnung sich über den Darm-Kanal und die benachbarten Theile verbreiten, die grosse Menge Blutes, die nach der Innenfläche des Darm-Rohres hinzieht, dann die ganze Richtung der Innervation auf diesem Punkte verleihen dem Mittel das Vermögen, bei Pneumonieen eine energische Revulsion hervorzubringen. Es sind die Mässigung der circulatorischen Thätigkeit, der geringere Blut-Zufluss nach den Lungen, der relative Nachlass in diesem Organe, die Zunahme der resorbirenden Kräfte bei der auf den Darm-Kanal ausgeübten Revulsion, die Blut-Verdünnung, die sedative Wirkung auf das Nerven-System, welche den therapeutischen Complex seiner Wirkung gegen die Pneumonie ausmachen. Nach unserer Ansicht möchte es schwer sein, eine Parallele zu ziehen zwischen Brechweinstein und Brechwurzel in Behandlung der Pneumonieen, da die Studien und Forschungen über Letztere auf diesem Wege kein Mass halten können mit Jenen über den Ersteren.

Auf die von der Facultät der Medicin zu Coimbra aufgeworfene Frage, »welches ist der Gang der Natur im Processe der Knochen-Bildung? und welche Rolle spielen dabei Periost, Knochen-Mark und Knorpel?« antwortete im Jahre 1863 Antonio da Cunha Vieira de Meirelles in seiner Abhandlung »da Osteogenia«*). Die Stellung der Fragen spaltet auch die Arbeit selbst in zwei Theile, denen eine Einleitung vorangeht, ausserhalb den Gränzen der Medicin von der Genesis beginnend und über dem Felde der Philosophie hinweg in das Gebiet der Naturwissenschaft überschreitend. Die Wissenschaften der Organisation, sagt Verfasser, lagen noch versunken im unfruchtbaren Halbschatten unverständlicher Hypothesen, als Harvey sie endlich in das Morgenroth des Lichtes am Horizonte heraufzog. Philosophie verschwisterte sich mit Natur-Kenntniss in der Naturphilosophie (Schelling) und Deutschland, die geräumige Werkstätte tiefer Ideen und die fruchtbare Mutter grosser Gelehrten, entwickelte die Theorie freier Zellen-Bildung (Schwan, Schleiden, Virchow, Mandl u. A. m.). Die Zellen-

*) Resposta aos pontos propostos pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 1863.

Theorie wird nun dem Verfasser die Grundlage, auf die er seine Osteogenie stützt, wozu er sich den folgenden Plan gemacht hat: 1) Bildung und Entwickelung der Knochen-Substanz, 2) Bildung und Entwickelung des Knochen-Gewebes, 3) Bildung und Entwickelung des Knochen-Systemes in der Thier-Reihe, in deren verschiedenen Apparaten und in den verschiedenen Perioden des Embryo-Lebens, 4) abnorme Knochen-Bildung, sowie zufällige Knochen-Bildung als Vervollständigung der Gesetze normaler Entwickelung. Zur ganzen Durchführung dieses ersten Theiles verwendet er fünf Capitel. Die Bildung und Entwickelung der Knochen-Substanz und ihres Zeugungs-Gewebes erklärt er nach den Beobachtungen eines K. Ronget, Reichert, Kölliker, Virchow und Donders und kömmt zu dem Schlusse, dass nicht allein Knorpel-Gewebe sondern auch Bindegewebe sich in Knochen-Substanz umwandeln könne, denn die Zellen-Körperchen des Bindegewebes sind analog Knorpel-Zellen und die Knochen-Körperchen sind Zellen, die sich ablösen lassen, entweder Knorpel-Zellen oder plasmatische Zellen mehr oder weniger verändert darstellend. Die Ossification der Fundamentalsubstanz, im Allgemeinen ausgehend von den Knorpel-Zellen, beginnt und vollendet sich vermöge granulöser Ablagerungen von Salzen oder Kalk-Concretionen. Die Bildung und Entwickelung der Knochen-Zellen erklärt der Verfasser nach den Untersuchungen der eben genannten Histologen, wobei Virchow's Stern-Zellen, das gezähnte Körperchen der Mikrographen, ihre Rollen spielen. In Bildung und Entwickelung der Knochen-Substanz im Bindegewebe wird der Verfasser durch Kölliker und Karl Robin auf ein Feld von Controversen geführt, wohin wir ihm nicht folgen können. Bei der Bildung und Entwickelung der Knochen-Substanz im fibrocartilaginösen Gewebe verwandeln sich die plasmatischen Zellen in knorpelige, es erfolgt ein Erguss von homogenem Blastem und die Knochen-Bildung geht vor sich wie im Bindegewebe. Bei Bildung und Entwickelung der Knochen-Substanz sind die Blut-Gefässe von besonderer Bedeutung. Im zweiten Capitel kommen Bildung und Entwickelung des Knochen-Gewebes in den Knorpeln und im Bindegewebe auf dem Wege der Ossification an die Reihe, dann beschreibt Verfasser die Gränzen des Knochen-Gewebes, dessen Wachsthum anknüpfend an Virchow's Doctrin von der Knochen-Bildung, die secundären Formen des Knochen-Gewebes, dessen Gefässe und Nerven, besondere Form, verkalkte Gewebe, chemische Zusammensetzung der Knochen und chemische Natur der Knochen-Substanz. In dem dritten Capitel rückt Verfasser vor zur Bildung und Entwickelung des Knochen-Systemes in der Thier-Reihe, im Apparate der Locomotion, der Haut-Bedeckung, des Verdauungs- und Athmungs-Systemes, des Urogenitalgebietes, den Gefäss- und Sinnes-Apparaten. In dem vierten Capitel erweitert er seine Arbeit bis zur Bildung und Entwickelung des Knochen-Systemes im Lebens-Verlaufe, wobei er Gelegenheit nimmt, die Gesetze Meckels, Jene von Serres und Carne zu besprechen und mit dem Ergebnisse abzuschliessen: die Fort-Entwickelung der Knochen-Bildungen ist eine secundäre Thatsache bei der Entwickelung eines Systemes und bei der Entwickelung zugehöriger Apparate. Hierin ist selbstverständlich auch das Wachsthum der Knochen mitbegriffen. Das Schluss-Capitel des ersten Theiles erscheint uns als ein Uebergangs-Glied von der histologischen Physiologie der Knochen zur pathologischen Physiologie derselben. Der zweite Theil fasst im ersten Capitel die Bedeutung der Beinhaut bei dem Vorgange der Knochen-Bildung dahin zusammen: »die Beinhaut macht den Knochen oder der Knochen bildet sich in der Beinhaut. Im dem zweiten Capitel benützt der Verfasser die Versuche und Beobachtungen mehrerer Gelehrten (Troja, Duhamel, Heine, Albrecht Wagner, Broca, Descroizilles, Flourens u. A. m.), um zu zeigen, dass das Mark bei der Knochen-Bildung eine wichtige, wenn nicht die gleiche Rolle spiele, wie die Beinhaut. Die Bedeutung des Knorpels bei dem Bildungs-Vorgange des Knochen beschäftigte den Verfasser bereits im ersten Theile und nach einer ganz kurzen Darstellung von Müller's Theorie schliesst er sein Werk ab mit den Worten: »nicht augenblicklich kommt Ordnung in das Chaos, durch die Finsterniss bricht nicht immer unumwölkte Sonne — die Osteogenie kann ihre Acten noch nicht schliessen.«

Bis Ausgang des vorigen Jahrhundertes war die medicinische Topographie in Portugal äusserst-stiefmütterlich behandelt worden. Erst mit dem Beginne der ersten Hälfte dieses Jahrhundertes fangen die literarischen Quellen*) reichlicher zu fliessen an. Als nicht dort aufgenommen bleibt uns hier noch zu erwähnen ein grösseres medicinisch-topographisches Werk vom Jahre 1860 von A. A. da Costa Simões unter der Aufschrift »Topographia

*) Eine vollständige Aufzählung der Leistungen im Fache der medicinischen Topographie Portugals im Laufe des Jahrhundertes findet sich im zweiten Theile der »Medicina administrativa e legislativa (policia hygienica)« von José Ferreira de Macedo Pinto, Seite 874 bis 884. — Der Gesundheitsrath hat durch Decrete vom Januar 1837 und März 1838 die medicinische Topographie des Königreiches zur besonderen Aufgabe des geeigneten ärztlichen Personales gestellt.
Dr. U.

medica das Cinco Villas e Arega ou dos concelhos de Chão de Couce e Maçãs de D. Maria em 1848 com o respectivo mappa topographico e carta geologica.« (Coimbra, 1860. Mit einer Specialkarte.*) Die meisten älteren medicinisch-topographischen Notizen über Portugal waren in den »Corographias Portuguezas« zerstreut. Geschichtliches und Geographisch-Statistisches müssen wir als ausser unserem Zwecke gelegen übergehen. Beide Municipien liegen unter 10°5 Länge und 39°75 Breite des Pariser Meridian und sind sehr gebirgig. Die zahlreichen engen Thäler sind von einer Unzahl von Bächen durchströmt. Dessen ungeachtet und trotz der regelmässigen Ueberschwemmungen bestehen dort keine ausgedehnten Sumpf-Gegenden, wohl aber machen die stehenden Wasser vor den Häusern und das viele Hanfbeitzen die treffenden Striche noch ungesünder als natürliche Sumpf-Gegenden sind in Erzeugung des Paludismus. Die Folgen hievon sprechen sich auch deutlich in den Körper-Constitutionen aus, indem die Berge-Bewohner sanguinischen, die Thal-Bewohner durchschnittlich lymphatischen Temperamentes sind. Da an den Frühlings-Morgen und im Herbste Nebel und Nebelreissen in den Bergen und Thälern sehr häufig sind und im Winter auf Ersteren dicke Nebel niederfallen, so sind die pathogenetischen Folgen unterdrückter Haut-Transpiration, häufige Katarrhosen, Rheumatosen, Pleuresieen, Pneumonieen u. A. m., die vorherrschenden Krankheiten neben den Wechselfiebern bei Erwachsenen; die Kinder-Krankheiten sind Würmer, Keuchhusten und Ausschlags-Krankheiten. Epidemisch kommen vor die rothe Ruhr, dann in den sechs Pfarr-Sprengeln gastrische Fieber während des Herbstes und Frühlinges. In den Jahren 1844 und 1846 herrschten in der Pfarrei Avellar Typhen epidemisch. Carbunkel sind nicht selten. Beide obigen Concelhos besitzen Stahl- und schwache Schwefel-Quellen: die Stahl-Quellen von Furadoio und von Rascoia und die Schwefel-Quelle von Salgueiral. Die Mehrzahl der Bewohner treibt Ackerbau; Handel, Gewerbe u. s. w. richten sich nach örtlichen Bedürfnissen. Portugal, so unendlich reich an Mineralquellen, war bisher sehr arm an Fontigraphieen und geologischen Notizen. Es scheint auch in dieser Beziehung ist eine neue Bahn gebrochen, was wir zum Theile zu belegen vermögen mit der »Noticia dos Banhos de Luso apontamentos sobre a historia, melhoramentos, e admistração d'estes banhos com duas estampas do edificio por A. A. da Costa Simões.« Coimbra, 1859. Es kam dieses Bad erst seit den Fünfziger Jahren in Aufnahme und, was unseres Wissens bei uns nicht vorkam, durch Actionäre. Der Besuch schwankt zwischen eilf- bis dreizehnhundert. Die vorzüglichsten Krankheiten, gegen welche dasselbe angewendet wird, sind Flechten, Aussatz, überhaupt Haut-Ausschläge, dann Rheumatismen und Haemorrhoiden. Es fehlt noch eine genaue chemische Analyse — das Wasser enthält kohlensaure und schwefelwasserstoffige Gase, dann an festen Bestandtheilen Carbonate, Sulphurete und Chlorurete mit Basen von Magnesia, Soda und Alaun. — Ausgedehnte Anwendung scheint in Portugal das auch versendete alkalinische Wasser de Moura zu finden gegen Krankheiten der Harnwege und des uropoetischen Systemes überhaupt.

Wir haben bereits früher Portugal als ein fruchtbares Mutterland des Paludismus geschildert und die Hauptstriche der Impaludationen angegeben. Eine allgemeine Beschreibung derselben gibt Philippe do Quental in seinem »Estudo sobre a Degeneração physica e moral do homem determinada pelas emanações palustres.« Coimbra, 1866. Wir setzen die Forschungen über die Natur derselben von Volta, Boussingault, Thenard, Vauquelin, Rigand de l'Isle, Muscali, Brocchi und Rimigliano, von Savi, Leon, Gigot, den beiden Meirieu de St. Gilles u. A. als längst bekannt voraus. Die paludösen Reflexe auf das Blut-System sind Sumpf-Kachexie mit ihren leidigen Folgen, den Milz-Geschwülsten, Hydraemieen und Hydrosen, und Jene auf das Nerven-System sind Stumpfheit desselben, stumpfe Sinne, schwerfällige Locomotion, Ohrensausen u. s. w.; den höchsten Grad der vasculären

*) Diese Habilitirungs-Schrift existirte seit dem Jahre 1848 nur als Manuscript. Die beiden Municipien aber wurden seitdem in den Concelho de Figueiro dos Vinhos incorporirt. — Es ist eine auffallende Thatsache, dass im Allgemeinen sowohl die portugiesische Nation als auch die kgl. Regierung in einer gewissen ärztlichen Unkenntniss lange Zeit hindurch über das Alles blieben, was die nosologische Geographie und ethnische Pathologie der portugiesisch-afrikanischen Besitzungen, deren Materia medica, Klimatologie und Geologie betrifft. Sicher würden sie hiefür reiche Ausbeute liefern, wesshalb wir auch hoffen, dass Latino Coelho's Ruf, den er in der k. Akademie der Wissenschaften aus Anlass der Reisen des Naturforschers Dr. Peters aus Preussen erschallen liess, sein Echo bei Regierung und Nation finden wird in Ausbeutung der afrikanischen Besitzungen Portugals. Vor vielen Jahren hatten wir Gelegenheit, auf Ansuchen des Herrn Professors Schönlein durch den Herrn Herzog August von Leuchtenberg einen Schweitzer Reisenden zu ähnlichem Zwecke empfehlen zu lassen. — Einen interessanten Beitrag zur geographischen Nosologie über Stadt und Festung Dilly auf der Insel Timor in portugiesisch Oceanien von dem jungen Flotten-Arzte João de Lacerda müssen wir hier erwähnen. Es ist dieses eine fruchtbare Heimath des Paludismus. Dilly liegt an der Küste 8°39' Breite und 125°9' Länge. Von den nordöstlichen Bergen her dehnt sich eine Ebene bis zur See hin. Diese Fläche, auf der die Stadt Dilly liegt, ist der Sammelplatz von Sturzbächen, die sich zur Regenzeit von den Berg-Spalten her entladen, unten stehende Wasser bilden, viele Stoffe der üppigen Vegetation in Fäulniss setzen und, am Hafen sich mit See-Wasser vermischend, in weiten Herden miasmatische Sumpf-Ausdünstungen entsenden. (Gazeta medica de Lisboa Nr. 6. vom 28. März 1867. S. 148—150.) Dr. U.

Impressionen bildet die hochgradige Sumpf-Kachexie, sich im vollsten Habitus paludosus aussprechend, und den höchsten Grad der Impressionen auf das Nerven-System vertritt physisch und geistig der Idiotismus. Zuweilen wählt der Verfasser die Züge zu seinen Schilderungen der paludösen Krankheits-Bilder auch auswärts, wie u. A. aus der Sologne nach Morel. Fassen wir aber ganz kurz den nosographischen Rahmen seiner Impaludationen zusammen, so lässt er als Wirkungen der Sumpf-Atmosphaere unmittelbare und mittelbare Folgen entstehen. Erstere entweder durch energische Intoxikation vermöge des Sumpf-Miasma oder durch langsame aber constante; die acute Intoxikations-Thätigkeit erzeugt intermittirende und remittirende Fieber und die langsame Hydraemie und Chlorose. Die consecutiven Folgen sind Splenitis chronica und Leukokythaemie.

Diese eben mitgetheilten Notizen haben uns in einen Kreis von wissenschaftlichen Leistungen geführt, in den wir nothwendig einschliessen müssen die »Memorias de Epidemiologia portugueza por Antonio da Cunha Vieira de Meirelles.« Coimbra, 1866. Haben auch schon die »Historiologia medica« von Joseph Rodrigues de Avreu*) und Dr. B. A. Gomez in seinen »Apontamentos para a historia epidemiologica portugueza«, dann José Ferreira de Macedo Pinto in seiner »Policia hygienica«**) den Gegenstand der portugiesischen Epidemiologie im Allgemeinen im weiteren Umfange der Krankheits-Formen erfasst, so lässt sich dennoch unserem eben angeführten Verfasser das Verdienst nicht absprechen, die Epidemieen speciell erfasst zu haben, welche in ihrer Triplizität im Königreiche Portugal die grössten Verheerungen angerichtet haben, nämlich die Pest, das gelbe Fieber und die Cholera. In Bezug auf die Loimologie Portugals rechnen wir dem Verfasser als Verdienst an, seine Arbeit mit sehr reichen Geschichts-Quellen und Noten ausgestattet zu haben. Die ersten Pest-Epidemieen fielen in das Jahr 1348 und 1415, dann folgte diejenige vom Jahre 1569 (Lissabon, wo täglich fünfzig bis sechzig Personen starben; dieselbe hatte im Monate Januar begonnen). Es scheint, dass die erste Epidemie vom Jahre 1348 am Schnellsten tödtete, denn ein alter Chronist schrieb »die Leute starben bei voller Gesundheit und wer heute noch ganz gesund war, ging morgen zu Grabe.« Spärlich sind eigentlich die ärztlichen Aufzeichnungen; die Chronisten jener Zeit (grösstentheils Geistliche) geben mehr das Geschichtliche oder Schilderungen des allgemeinen Jammers und der Verwüstung. Erst bei dieser Epidemie findet sich »o regimento preservativo contra o mal da Peste« verzeichnet.***) Diese geschichtlichen Documente liefern einen merkwürdigen Massstab, den Unterschied und die Fortschritte der öffentlichen wie der Privat-Hygienik und nicht minder auch der Therapeutik jener Zeiten mit der Gegenwart zu bemessen. Die Pest von 1579 brach in den ersten Monaten dieses Jahres aus und wenn wir sie nach Ablauf eines Jahrzehentes schon wieder auftreten sehen, darf es uns kaum wundern, denn noch schienen nicht alle Eindrücke verwischt zu sein, die auch hier der Muselmann Afrikas hinterlassen hat, der doch in seiner Mutterheimath durch Fatalismus, Indolenz und Missachtung aller hygienischen Vorsicht auf dem Mutterboden Pest-Herde aufkommen liess, bis die französische Commission unter Etienne Pariset im Jahre 1828, ein Clot-Bey unter der erleuchteten Regierung eines Mehmet Ali den Pest-Ursachen und der Pest-Verbreitung Schranken zu setzen begonnen hatten. Bis zum August hatte sich die Seuche weiter im Reiche ausgebreitet und Wurzel gefasst in Campo de Ourique, Torres Vedras, Abrantes und Santarem, sich ausdehnend über Beja, Arraiolos, Montemor, Estremoz, Villa Nova de Portimão und Alvor; ganz Algarvien und Alemtejo wurden davon ergriffen, die Hauptstadt davon, Evora, wurde durchseucht und gingen mehr denn 25,000 Einwohner zu Grunde. In Coimbra war sie im Jahre 1580 und in O Porto 1581 ausgebrochen. In Lissabon hatte sie erst nach acht Monaten nachgelassen, nachdem sie dort ihr Dasein mit 40,000 Leichen bezeichnet hatte. Man nannte sie mit Recht die grosse Pest, weil sie die meisten Opfer hinwegraffte. — Ein neues Contagium brach 1598 in Lissabon aus, das sich von da weit verbreitete, nach Sacavun und Torres Vedras; es gab sich dann in Cascaes, Leiria, Santarem und Thomar kund, bis es im Januar 1599 Coimbra erreichte, wo es erst im Juli erlosch, um Aveiro, Villa Nova de Gaia, O Porto, Guimarães, Mirandella und Villa Real, Sétubal, Evora und Elvas heimzusuchen. Man nannte diese Epidemie, welche über vier Jahre im Lande gehaust hatte, »die kleine« zum Unterschiede von der vom Jahre 1579. Sie hatte an Ambrosio Nuñez ihren Loimographen gefunden. — An das oben über Afrika Gesagte anknüpfend bemerken wir, dass Algarbien

*) Lisboa, 1821.

**) Siehe „Medicina administrativa e legislativa". Zweiter Theil S. 371. II. Bosquejo historico da epidemiologia portugueza. Coimbra, 1863.

***) Vergleiche Recopilação das cousas que convun guardarse de preservar à Citade de Lisboa u. s. w. Ed. conforme àde 1598.

mit seinen offenen Häfen, Afrika gegenüber, mehr als jede andere Provinz der Aufnahme der Pest ausgesetzt war. Die Seuche wurde im Jahre 1646 in Tavira eingeschleppt, der Verlust an Menschenleben betrug in der Stadt allein 5000 Personen, in der Provinz 40,000 nach einer Andauer von dreizehn Monaten. Im April 1649 brach in der Stadt Faro derselben Provinz eine Pest-Seuche aus, die sich durch ihre eigenthümlichen Formen auszeichnete: bei den Einen kam Fieber mit Bubonen in der Leisten-Gegend, bei Anderen an den Schenkeln, bei Vielen an der Brust oder an den Rippen vor und war da die Geschwulst hart wie Holz; bei Manchen zeigten sich schwarze Flecken von der Grösse eines Stecknadelkopfes, welche nach 24 Stunden den Tod brachten; wieder Andere hatten innerlich Stichflecken, den zweiten Tag nicht überlebend; Andere endlich hatten Fieber mit Blutung aus dem Munde oder den Nasen-Löchern — auch umschriebene Carbunkel kamen vor —; das sicherste Todes-Zeichen waren blauschwarze, schwarze oder rothe Flecken. Man steckte zwar im September die Gesundheits-Fahne auf, allein nach einem fürchterlichen Gewitter in der Nacht vom 1. auf 2. Oktober und der Rückkehr der Geflüchteten brach die Seuche neuerdings aus und währte viele Monate. — Eine fernere Pest-Seuche befiel Lissabon im Anfange des Jahres 1680, in welchen das Pest-Mandat Johann's IV.*) wieder bestätiget wurde. Wir haben daraus hauptsächlich hervorzuheben, dass Staats- und Municipal-Behörden in Berathung mit Aerzten und Chirurgen beschlossen, die Kranken in ihren Häusern und nicht in Kranken-Anstalten (Casas de saude) zu behandeln, da die Stadt die Kosten zu bestreiten nicht im Stande sei. Wieder verfasste man eine Pest-Ordnung (Regimento), deren Hauptpunkte der Verfasser Seite 124 bis 127 angibt, die wir jedoch als veraltet übergehen. — Schliesslich bleibt uns bei Portugals Loimologie noch zu bemerken übrig, dass Manche der genannten Pest-Seuchen sich auch auf spanischen Grund und Boden übersiedelten, worüber übrigens Don Joaquim de Villalba in seiner »Epidemiologia Española« berichtet.

Besseren Bericht als über die Pest-Epidemieen in Portugal besitzt die deutsche Epidemiologie über die Epidemieen des gelben Fiebers. Sie beginnen erst mit dem Jahre 1725. Diese erste Epidemie, weniger bekannt als die Folgenden, veranlasst uns gedrängte Kunde davon zu geben. Das Fieber, continuirlich, war begleitet von Kopfweh, Erschlaffung des Körpers, Einige hatten Horripilationen, Andere nicht, Manche hatten Erbrechen, Andere oder vielmehr Alle hatten Uebeligkeiten, wobei Manche gar nicht erbrachen; Einige hatten Angst und Andere in der Obermagengegend solchen Schmerz, dass sie keine Berührung vertragen konnten, und dieser Schmerz steigerte sich in der Art, dass, wenn nicht Hilfe geschafft wurde, die Meisten der Kranken schwarzes Erbrechen und gleiche Stuhlgänge bekamen. Sie starben zwischen dem dritten und fünften Tage. Der Säfte-Verlust scheint gefährlich gewesen zu sein, denn eine grosse Zahl der Erkrankten starben an Blut-Zersetzung, an Inanition in Folge von Aderlässen, Blutegeln, Schröpfen und Exutorien. Mit dem eigentlichen Wesen der Krankheit schien man noch nicht sonderlich vertraut gewesen zu sein, denn die Einen nannten die Epidemie Cholera, Andere schwarzes Erbrechen, Einige getrauten sich nicht, sie zu definiren — das Volk nannte sie Modekrankheit.**) Auch König Johann V. schien von den ärztlichen Gutachten so wenig befriediget, dass er, um die Identität des Uebels zwischen Marseille und Lissabon herzustellen, die Aerzte von Marseille, namentlich Bertrand consultirte, welcher den Bescheid gab, die Krankheit kennzeichne sich durch das schwarze Erbrechen. Die Seuche lastete über drei Monate auf Lissabon und kostete über 6000 Menschen das Leben, namentlich Solchen aus schmutzigen Gassen. — 1723 herrschte das gelbe Fieber epidemisch auf Barbada, einer Antillen-Insel, welche mit Brasilien durch Pernambuco verkehrte. Ebenso bestand ununterbrochen der Verkehr mit Central-Amerika, wo die Krankheit öfter epidemisirte. Bekannt ist die stete Verbindung Portugals mit Brasilien und damit leicht erklärlich, aus welchem Herde die Krankheit nach Lissabon gekommen ist.***) — Die Epidemie des Jahre 1850 brach in Oporto aus, so dass zwischen die erste und diese ein Zeitraum von 127 Jahren fällt. Die Barke »Duarte IV.,« von Brasilien kommend, hatte im Douro Anker geworfen, an deren Bord Amts halber mehrere Manthwächter gingen. Von diesen erkrankten fünf an der Zahl an einem verdächtigen Fieber, woran drei starben. In Rio Janeiro herrschte zu der Zeit das gelbe Fieber, kam aber, nach Porto eingeschleppt, zu keiner weiteren Verbreitung, weil es Herbst war. — Die dritte Epidemie, im Jahre 1851, trat Ende August in Miragaia auf unter allen Zeichen

*) O Alvará de confirmação ao Regimento da Saude que fez o Senado da Camara, em tempo do Senhor Rei D. João o IV.
**) Antonio Maria Barbosa, Breve noticia da febre amarella no Porto, Belem e Lisboa.
***) Anatomia pathologica e symptomatologica da febre amarella em Lisboa no anno de 1857. Lisboa, 1861. 8°. 238 Seiten mit 6 grösseren und 15 kleineren Tabellen. — »Relatorio da Epidemia de febre amarella em Lisboa feito pelo conselho extraordinario de Saude publica do Reino«. 1859. 4°.

des gelben Fiebers: ikterische Hautfärbung, schwarzes Erbrechen, ähnliche Stuhlentleerungen, Kälte der Glieder, Zittern, Horripilationen, Präkordialangst, Schmerzen in den Gliedern, Gleichgiltigkeit bei gleichzeitigem Fieber. Von Miragaia hatte sie sich nach Massarellos gezogen, wo man bis 8. September bereits 17 Todesfälle zählte. Die nöthigen Gesundheits-Massregeln wurden vorgekehrt — diese und der eintretende Oktober setzten Schranken. Auch dieses Mal war auf gleiche Weise das Uebel durch die Galeere »Tentadora«, von Rio Janeiro kommend wo das gelbe Fieber herrschte, eingebracht worden. Sie legte im Douro an, nachdem sie unter Weges in vierzig Tagen fünf Kranke verloren hatte. Mauth-Wächter und andere Leute hatten Verkehr damit, erkrankten aber auch zuerst. Nachdem das Uebel schon Fuss gefasst hatte, ankerte im Douro auch noch »Duarte IV.«, der schon im vorigen Jahre das gelbe Fieber nach Porto gebracht hatte, und Letzterem gegenüber legte sich, von Brasilien kommend, die Santa Cruz vor Anker. Die Einschleppung ist wohl hiemit schlagend nachgewiesen. — Nach fünf Jahren, 1856, war Oporto wieder der Schauplatz einer gelben Fieber-Epidemie, wohin sie durch die beiden Brigs »S. Manuel« und »Monteiro« aus den Häfen von Brasilien verschleppt wurde. Die Kranken starben nach wenigen Tagen. Ein Mauth-Diener und ein Auslader waren die ersten Opfer, ihnen folgten ein Mauth-Wächter und zwei Soldaten, die Wache hielten wo die Schiffe ausgeladen wurden. An ihnen war der Ausgangs-Herd, durch den bis Ende August 69 Individuen erkrankten und 38 starben. Der Herbst, Oktober, in dem die letzten Fälle vorkamen, setzte auch jetzt wieder Gränzen. Im Ganzen waren 120 Personen erkrankt, von denen 63 starben*). Während die fürchterliche Epidemie der Antillen noch in Lissabon herrschte, kam sie auch in Belem zum Ausbruche (26. August) und erlosch erst Mitte Dezembers. — Die Epidemie vom Jahre 1857 kann für die Ausgedehnteste in Lissabon gelten. Das gelbe Fieber war auch dieses Mal wieder durch den Dampfer »Genova« aus Brasilien kommend eingeschleppt, ein Mauth-Diener und eine Weibsperson in der Nähe der Mauth-Diener waren die Erstbefallenen. Es kann für ganz ausgemacht gelten, dass jedes Mal, ohne Ausnahme, die Krankheit eingeschleppt wurde, dass die Schiffe die Träger und Bringer und das Mauth-Personale die Uebertrager und Verbreiter auf portugiesischem Boden waren, dass endlich eine spontane Entstehung derselben keinen Haltpunkt hat, wohl aber sich Gründe für manche örtliche Receptivität vorfanden. Es wurde diese Epidemie am Sorgfältigsten beschrieben. Aus den zwei Hauptschriften, dem Relatorio des Gesundheits-Rathes und der Schrift Alvarenga's**) haben wir bereits anderwärts Notizen geliefert. Alvarenga verstand und vermochte das Neulicht der exacten Wissenschaften, der mikroskopischen Histologie und organischen Chemie, über Punkte leuchten zu lassen, welche bisher noch im Schatten ruheten. Es wurden in den Spitälern der Hauptstadt 4814 Individuen behandelt, 3752 männliche und 1062 weibliche; geheilt wurden 3229, darunter 2499 männliche und 730 weibliche; gestorben sind 1932, wovon 1544 männliche und 388 weibliche. Die Jahres-Perioden von 20 bis 30 Jahren und von 10 bis 20 Jahren hatten die Mehrzahl (1469 nnd 1043) der Erkrankungen; die Ueberzahl kam auf die Männer mit 4043 gegen 1118 Weiber; ferner auf Ledige 3486, worunter 2841 Männer und 645 Weiber waren. Die Klasse der mechanischen Gewerbe überwog gleichfalls an Zahl, 3567, darunter 2958 Männer und 609 Weiber. Die meisten Sterbefälle trafen auf eine Krankheits-Dauer von 1 — 10 Tagen mit 1474 Männern und 376 Weibern, zusammmen 1850. — Neue Einschleppung hatte Statt 1858 durch die Barke »Camponeza« von Rio Janeiro anlangend und unter Weges sechs Tode lassend. Es starben elf Personen. Etwas später kündigte sich die Epidemie auch zu Porto und Ponta Delgada an. — Die Epidemie von 1860 begann in einem Viertel von Miragaia, in dem sich zu Ende Juli und anfangs August einige Fälle zeigten — zuerst wieder bei einem Mauthner, der einige Stunden an Bord des Schiffes »Flor do Porto« zugebracht hatte. Mauth-Diener und Tabak-Wächter waren neuerdings die Verbreiter. In beiden Fällen war es gelungen, durch geeignete Massregeln eine weitere Verbreitung zu verhüten.

Die dritte grosse Klasse der Epidemieen Portugals waren die Cholera-Epidemieen. Nach der Belagerung, Kriegs-Verwüstung und Hungers-Noth traf Porto im Jahre 1833 eine neue Calamität. General Solignac schiffte mit 200 Belgiern in S. João da Foz für die Expedition Dom Pedro's aus und mit ihnen ward die Cholera nach Portugal gebracht. Die ersten Kranken (Januar 1833), sechs an der Zahl, starben plötzlich, die nach ihnen Befallenen innerhalb 48 Stunden. In wenigen Tagen hatte sich die Krankheit nach Porto verbreitet***), wo sie

*) Simam Felix da Cunha, Discurso e Observaçõens Apollineas sobre as doenças, que houve na Cidade de Lisboa occidental, e oriental o outono de 1723 etc. Lisboa occidental, 1726 . . .

**) Joam Ferreyra da Rosa, Trattado unico da Constituiçam pestilencial de Pernambuco.

***) B. A. Gomez, Memoria sobre a epidemia da cholera morbus que grassou na cidade do Porto durante o sitio de 1832 e 1833.

ihren Einzug mit Fällen von Cholera fulminans hielt. Die Epidemie hatte dort acht Monate angehalten und 3621 Menschen getödtet. Schon nach Ablauf eines Monates nach ihrer Invasion erschien sie in Aveiro, dann in Mira, Gafanha, Formelan und Eixos. Zu Ende März war sie bereits diesseits des Tejo in Seixal und Amora, ja anfangs April bereits auch in Lissabon, wo sie allein 12,000 Opfer wegnahm*). Sie dehnte sich im Königreiche weit aus: das Heer Dom Miguel's sähete sie über Estremadura und Beira Baixa hin, die Soldaten Dom Pedros brachten sie nach Algarbien und Alemtejo, ferner zählte man sogar einige Fälle in den Provinzen von Tras-os-Montes und Beira Alta bis an den Minho. — Die ungeheuer ausgedehnte Epidemie hatte Portugal vom spanischen Galizien aus nur mit ein Paar Fällen berührt. Die gleichfalls sehr verbreitete Epidemie vom Jahre 1854 kam nach Portugal durch den häufigen See- und Land-Verkehr mit Afrika und Spanien. Olhão, Villa Real de Santo Antonio, Castro Marim und Montegordo, auch Tavira und Mertola waren die heimgesuchten Orte. Sie spielte sich auch in das Jahr 1856 hinüber**) und zwar an mehreren Orten ausbrechend, in Coimbra, Faro, Portalegre, Santarem und Lissabon, allenthalben mit geringem Verluste an Menschen, mit Ausnahme letzterer Stadt. Sie währte vom Mai bis in den November, nachdem sie ausser den genannten Orten noch Leiria, Beja, Evora und Castello Branco mitgenommen hatte. — Im Jahre 1855 ward sie durch einen Maulthier-Treiber aus Campo Maior eingeschleppt und die Epidemie des Jahres 1856 war eine Fortsetzung davon, wobei noch ausserdem fremde Abkunft sich evident herausstellte. — Den Schluss der Cholera-Epidemieen in Lissabon bildet Jene vom Jahre 1865; die ersten Fälle kamen in Elvas vor bei zwei Bäckern, dann in Porto bei einem Frauenzimmer, welches von Elvas gekommen war, nach einem Monate und einigen Tagen in Freixo de Espado á Cinta (1866). — Es verdient hervorgehoben zu werden, dass in Portugal ganz genau und wie nicht leicht anderswo die Ausgangs- und Verbreitungs-Punkte nachgewiesen wurden. **Für die Grundwassser-Theorie haben wir keine Anhaltspunkte finden können.**

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

* **München**, 15. Februar. Nach Bericht der k. Regierung Kammer des Innern von Oberbayern vom 8. Februar d. Js. fanden während der vorverflossenen Woche im hiesigen Gebärhause 21 Geburten Statt und mussten wieder 3 Wöchnerinen wegen schwerer Erkrankung am Kindbettfieber in das Kranken-Haus verbracht werden

H. **Herrieden**, 8. Februar. Der europaeische Luft-Ozean war im Monate Januar sehr bewegt; die zehn Luft-Wellen, welche über Centraleuropa zogen, bewirkten eine durchschnittliche tägliche Veränderung der Quecksilber-Säule von 5.5 MM., so dass das Barometer im Ganzen einen Weg von 171 MM. zurücklegte, wovon auf den 18. Februar allein über 19 MM. treffen. Im Allgemeinen hielt sich das Luft-Meer etwas unter dem mittleren Niveau und war die Bewölkung fast in ganz Europa ziemlich stark. Der Ozon-Gehalt war etwas unter dem Durchschnitte, in Wien um 2.3 Procent. Gewitter fanden in unseren Breiten nur am 18., dagegen im Süden Mehrere zu Anfang des Monates und in Schottland am 15. Statt. Die Niederschläge waren im Centrum Europas stärker als im Osten und Westen (Paris und Wien hatten je 37, München 46, Augsburg 45, Ansbach 48 und Herrieden 63 MM.). Meine Grundwasser-Messungen ergaben einen Mittelstand von 2.95 MM. über dem elfjährigen Durchschnitte; auch hatten wir vom 16. bis 21. eine Ueberschwemmung der Altmühl. Die Temperatur hielt sich in ganz Europa, mit Ausnahme von England, Irland und Norwegen, unter dem Mittel; im Osten und Südosten bis zu 6°. Die Abweichungen vom Durchschnitte waren für unsere Gegenden nach fünfjährigen Mitteln vom 1. bis 5.: —8° C., vom 6. bis 10.: 0°, vom 11. bis 15.: 2°, vom 16. bis 20.: 6°, vom 21. bis 25. und vom 26. bis 30.: —1°. Die tiefsten morgens 8 Uhr beobachteten Temperaturen waren in Haparanda —38.0, in Petersburg —37.5, in Moskau —37.2, in Stockholm —21.6, in Augsburg —19.4, in Ansbach —18.7, in München —17.1, dahier —16.5, in Kronach —15.0, in Würzburg —14.0, in Bern —13.6, in Wien —11.5, in Paris —9.8, in Brüssel —7.9, in Madrid —8.5, in Marseille —6.3, in London —2.8, in Rom —1.6 und in Alikante 0.0°. Nordlichter waren am 16. in Schweden und am 25. in Lappland sichtbar. Hatte der Vesuv auch mit seinen Eruptionen etwas nachgelassen, so fanden um so zahlreichere Erdbeben in England, Tyrol, Siebenbürgen und Italien Statt. Im umgekehrten Verhältnisse wie bei uns war in Nordamerika um die Mitte des Monates (am 16.) die grösste Kälte. — Der Krankenstand des Januar, welcher in hiesiger Gegend im achtzehnjährigen Durchschnitte nächst dem Monate März und April der

*) Francisco José da Cunha Vianna e Antonio Maria Barbosa, Ensaio sobre a Cholera epidamica.
**) Relatorio da Epidemia de Cholera-morbus em Portugal nos annos de 1855 e 1856. Lisboa.

höchste des Jahres ist, hat auch dieses Mal die durchschnittliche Höhe noch etwas überschritten. Die Kranken-Bewegung war sehr veränderlich; der Zugang verhielt sich umgekehrt wie die Temperatur; nur traten die nachtheiligen Wirkungen des Passates und die vortheilhaften des Antipassates in der Regel erst in den nächsten 5 bis 10 Tagen ein. Die Entfernung des Kranken-Zuganges vom Mittel nach Procenten des Monates war nach fünftägigen Durchschnitts-Berechnungen vom 1. bis 5.: +5, vom 6. bis 10.: +11, vom 11. bis 15.: +3, vom 16. bis 20.: —1, vom 21. bis 25.: —13 und vom 26. bis 30. —5 Procent. Die Krankheits-Formen waren zu Anfang des Monates katarrhalisch und entzündlich, in Mitte desselben mehr rheumatisch und gegen das Ende gemischter Natur. Der Typhus kam nur vereinzelt und einige Croupfälle unter den Kindern vor.

§ Erlangen, 12. Februar. Der Brand im hiesigen Universitäts-Krankenhause am 30. Dezember v. Js., welcher den Dachstuhl und das oberste Stockwerk zerstörte, hat, so begründet auch anfangs die Befürchtungen erschienen, doch eine Störung des klinischen Unterrichtes und eine Beeinträchtigung der Aufnahme von Kranken nicht zur Folge gehabt. Da der mittlere Stock und das Parterre-Geschoss fast ganz unversehrt blieben, so konnte die medicinische Abtheilung schon am 6. Januar wieder in den Parterre-Localitäten, welche bisher den Zwecken des pathologischen Institutes dienten, untergebracht werden. Das Letztere siedelte nämlich während des Brandes in die neue Anatomie über, um hierselbst für die nächste Zeit zu verbleiben. Die chirurgische Abtheilung verharrte bis zum 19. Januar in dem städtischen Lazarethe und bezog alsdann die inzwischen hergerichtete Mittel-Etage des Universitäts-Krankenhauses. Die beiden Kliniken wurden am 7. Januar (die chirurgische zunächst im städtischen Lazarethe) wieder begonnen, während die theoretischen Vorlesungen sowie die pathologisch-anatomischen Demonstrationen und Uebungen schon am 6. Januar ihren Anfang nahmen. Dass die Aufnahme der Kranken keine Beschränkung erlitten hat, beweist die derzeitige grosse Frequenz derselben auf beiden Abtheilungen des Krankenhauses (die medicinische Klinik umfasst z. B. zur Zeit 38 Kranke.) Zum Schutze des Kranken-Hauses gegen Schnee und Regen wurde sofort ein Nothdach errichtet und alsbald auch für den Restaurations-Bau die nöthige Einleitung getroffen. Da vom 3. Stockwerke nicht nur die Ringmauern sondern grösstentheils auch die Zwischenwände erhalten sind, so wird der Bau voraussichtlich nur einige Monate in Anspruch nehmen. Es lässt sich mit Sicherheit erwarten, dass man bei dieser Gelegenheit nicht unterlassen wird, eine Anzahl wichtiger Verbesserungen in das Werk zu setzen. Hätte auch der mittlere Stock in grösserer Ausdehnung durch den Brand Schaden gelitten, so wäre die Benützung des Spitales für den Unterricht allerdings für lange Zeit unmöglich gemacht und dadurch eine Calamität herbeigeführt worden, welche schwer auf der Universität gelastet und den erfreulichen Aufschwung, den der medicinische Unterricht während der letzten Jahre genommen hat, vielleicht für längere Zeit wieder zurückgedrängt haben würde. Die Frequenz der medicinischen Facultät ist seit dem Sommer 1864, in welchem 64 Mediciner immatriculirt waren, stetig gestiegen und beträgt in diesem Winter-Semester 86. Man sieht, die zeitgemässe Aufbesserung und Erweiterung der Institute für den medicinischen und naturwissenschaftlichen Unterricht, welche seit den letzten sechs Jahren in Angriff genommen wurden, beginnt ihre Früchte zu tragen. Wenn man, wie diess mit Sicherheit zu erwarten steht, fortfährt, den Anforderungen der Jetztzeit auch in den Punkten zu genügen, in denen noch zu thun übrig ist — wir rechnen hieher vor Allem die Herstellung eines besonderen Gebäudes für die Zwecke der pathologischen Anatomie — so kann man der Erlanger medicinischen Facultät ein gutes Prognostikon stellen. Auch der Lehrkörper hat sich, entsprechend der wachsenden Frequenz der Medicin Studirenden, in den letzten Jahren erweitert. Derselbe besteht zur Zeit aus 7 ordentlichen Professoren — unter ihnen der um Ostern v. Js. an Professor Thiersch's Stelle für Chirurgie und Augenheilkunde berufene Professor Dr. Heineke, der bei den Studirenden ungetheilten Beifall gefunden hat und als Lehrer ebensosehr wie als Operateur gerühmt wird —, aus 4 ausserordentlichen Professoren und 2 Privatdocenten. Zwei weitere Habilitationen stehen, wie man hört, nahe bevor. — Den Budget-Berathungen des Landtages sieht man an der Universität mit Spannung entgegen. Von den Bewilligungen für die laufende Finanzperiode hängt das fernere Gedeihen der im Allgemeinen schlecht dotirten Institute wesentlich ab. Möge der Landtag an den Bildungsanstalten nicht ersparen wollen, was die nothwendige Erhöhung der Wehrkraft an Opfern vom Lande fordert!

A. Z. Berlin, 12. Februar. Nach langjähriger, segensreicher und für die ärztliche Wissenschaft wie Praxis gleich erfolgreicher Thätigkeit starb heute der besonders als Frauenarzt weit bekannte geheime Sanitätsrath Dr. Karl Mayer.

** London, 5. Februar. Der Gesundheits-Zustand der Hauptstadt bleibt ein entschieden günstiger. 1394 Todes-Fälle wurden im Laufe der vergangenen Woche registrirt — eine Anzahl welche gegen die mit Rücksicht auf den Zuwachs der Bevölkerung berechnete Ziffer um 235 Fälle zurückbleibt. Es wurden zur selben Zeit 2364 Geburten, 1207 Knaben und 1157 Mädchen, angemeldet. Im Ganzen wurden

im verflossenen Jahre 1,026,422 lebende Kinder in die Register des vereinigten Königreiches eingetragen, gegen 1,013,070 im Jahre vorher. Das Verhältniss der Geburten auf 1000 Seelen stellte sich im Jahre 1867 auf 35,85. Die Zahl der Begräbnisse figurirte daneben mit 634,054 gegen 665,859 für das Vorjahr. Die Sterblichkeit ist fast überall im Lande beträchtlich hinter dem Jahre 1866 zurückgeblieben. Der südöstliche Theil des Landes steht in dieser Beziehung wie gewöhnlich am Günstigsten vermerkt, mit nur 18,90 per 1000; zunächst folgen die südwestlichen Districte mit 19,13 : 1000. Der Osten ergibt 19,33 : 1000. Von den Bezirken im Inneren ist der nördliche am Besten verzeichnet. London weist 22,98 : 1000 auf und steht diessmal hinter Yorkshire mit 22,64, während letztere Grafschaft sonst eine höhere Quote zeigt. Der Norden bringt einen verhältnissmässig schlechten Ausweis 24,73 : 1000, doch sind an letzter Stelle Lancashire und Cheshire mit 25,89 : 1000 aufgeführt.

A. Z. St. Petersburg, 29. Januar. Seit Neujahr haben wir einen ungewöhnlich tiefen Thermometer-Stand, innerhalb der letzten zehn Tage zwischen 18° und 32° Kälte, der den allgemeinen Gesundheits-Zustand so wesentlich beeinflusst, dass die Spitäler ohne Ausnahme mit Kranken überfüllt sind. Erfrierungen und Frostschäden der verschiedensten Art und aller Grade sind natürlich an der Tages-Ordnung. Dabei fehlt es aber auch nicht an Entzündungen, namentlich der Athmungs-Organe, an rasch verlaufenden Cholerafällen, die im ersten oder auch im zweiten Typhus-Stadium nicht allzu selten tödtlich verlaufen. Auch ungewöhnlich rasch erfolgende Sterbefälle durch Apoplexieen und andere Todes-Ursachen kommen nebenbei vor. Ein Arzt starb plötzlich im Schlitten während seiner täglichen Kranken-Besuche. Noch wird der Tod eines die hiesigen Verhältnisse kennzeichnenden Mannes gemeldet, der niemals Medicin studirt und niemals ein ärztliches Examen bestanden haben soll, es dennoch aber bis zum Staatsrathe und zu einer höheren Militärarzt-Stelle gebracht hatte sowie auch seine Brust mit höheren Orden geziert war. Der Zufall hatte ihn, so berichtet man, in den Besitz der Zeugnisse wohlbestandener medicinischer Prüfung eines nahen Verwandten gebracht und diese eröffneten ihm eine Laufbahn erst im Kaukasus und später in St. Petersburg. Der Behandlung der Kranken im Spitale, dem er angehörte, wusste er auf jede Weise sich zu entziehen. Als ihm einst ein Oberarzt mehrere Kranken-Fälle übertragen wollte, bat er diesen davon abzustehen, da er das Unglück habe, dass ihm fast alle Kranken sterben. Einmal als dienstthuender Arzt liess er allen während der Dienstzeit aufgenommenen Kranken Ricinus-Oel reichen, dessen Wirkung bei den übrigen Spital-Aerzten, die davon keine Kunde und keine Ahnung hatten, den Wahn hervorrief, dass ein plötzlicher Wechsel des Krankheits-Genius eingetreten sei. Er erreichte, dass ihm Kranke nicht weiter zur Behandlung übergeben wurden.

J. Genua, 5. Februar. Nach den jüngsten Nachrichten aus Tunis hat dort (gleichwie in Algerien — d. Red.) die Hungersnoth den höchsten Grad erreicht. Eine zweijährige beispiellose Dürre und mehrfache Missärnten haben die Bevölkerung in das gränzenloseste Elend gestürzt. In den Strassen der Stadt, im Felde und auf den Wegen findet man zahlreiche Opfer des Hungers und in Tunis selbst sterben täglich im Durchschnitte 130 bis 150 Menschen, die zum Theile den im vorigen Jahre wüthenden Epidemieen entronnen sind, weil es ihnen an einem Stücke Brod mangelt. Der Bey hat aus Furcht vor einer Epidemie die Anordnung getroffen, dass die Leichen von Tunis weggeschafft werden.

⊙ Madrid, im Jänner. Von der hiesigen Akademie der Medicin war für den Preis-Concurs für das Jahr 1866 aufgegeben »Memoria biografica, bibliografica ó critica relativa al medico Español Francisco Vallés de Covarrubias« und für das Jahr 1867 »Memoria biográfica, bibliográfica ó crítica, relativa al médico Español D. Luis Mercado«, demnach der beiden grössten medicinischen Berühmtheiten Spaniens. In beiden Jahrgängen fiel der Preis Ihrem Landsmanne, dem pens. herzöglich Leuchtenbergischen Leibarzte Dr. J. B. Ullersperger in München zu. — Einige spanische Blätter berichten, dass die Blattern in den ersten vierzehn Tagen des Monates Januar 64 Sterbefälle veranlassten. — Nach der »Gazeta medica de Bahia« richten die Blattern auch in Brasilien solche Verwüstungen an, dass in der Hauptstadt die Sterblichkeit auf 157 Individuen für den Tag gestiegen war.

Personalnachrichten.

Todesfall: Am 11. Februar verstarb zu Nürnberg der dortige Bezirksarzt Dr. Adalbert Küttlinger im 52. Lebensjahre.

Erledigung: Die Stelle eines Bezirks-Arztes I. Klasse in der Stadt Nürnberg.

Berichtigung.

Auf Seite 61 Zeile 26 von Unten und auf Seite 63 Zeile 5 von Unten lese man 1866 statt 1867.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

Witterungs-Verhältnisse im Monate Januar.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	315‴.91	315‴.75	316‴.06	—9°.8	—9°.7	—21°.4	0‴.9	0‴.9	0‴.9	O_2	NO_2	O_1	0.33	bewölkt, Schnee.
2.	15.88	15.31	15.37	—13.7	—10.7	—10.6	0.7	0.8	0.7	NO_2	$NO_{1\cdot2}$	O_1	—	bewölkt; abends Schnee.
3.	14.18	14.32	14.98	—9.3	—5.9	—7.9	0.9	1.0	1.0	$O_{1\cdot2}$	$W_{1\cdot2}$	$W_{2\cdot3}$	0.11	bedeckt, Schnee.
4.	15.76	15.84	15.84	—8.3	—6.6	—7.0	1.1	1.2	1.1	W_2	W_2	Stille	0.16	bedeckt.
5.	15.20	14.97	14.42	—7.3	—5.2	—6.5	1.2	1.1	1.1	O_1	$W_{0\cdot1}$	W_1	—	bedeckt.
6.	15.98	16.04	15.82	—8.4	—4.3	—4.7	1.0	1.4	1.3	W_1	O_1	Stille	—	bedeckt, nebelig.
7.	15.58	15.60	15.75	—5.4	—1.6	—4.4	1.1	1.5	1.5	W_2	W_1	$W_{0\cdot1}$	0.53	bedeckt, Schnee
8.	15.92	16.43	16.96	—4.0	—1.6	—3.1	1.5	1.5	1.5	O_0	Stille	$O_{0\cdot1}$	0.85	bedeckt.
9.	18.45	18.50	18.93	—3.5	—0.8	—2.9	1.5	1.6	1.5	SW_0	$O_{0\cdot1}$	$O_{1\cdot2}$	—	bedeckt.
10.	18.53	18.31	18.50	—4.2	—1.9	—2.8	1.5	1.5	1.4	$O_{0\cdot1}$	$O_{0\cdot1}$	O_0	—	bedeckt, nebelig.
11.	18.50	18.15	18.20	—4.3	—4.3	—5.0	1.4	1.3	1.2	O_2	O_2	O_2	—	bedeckt.
12.	17.91	17.70	17.82	—10.0	—3.4	—2.8	0.9	1.3	1.4	O_0	SO_0	Stille	—	bewölkt; von 3 Uhr an Schnee.
13.	17.96	16.88	16.69	—1.4	3.0	—0.9	1.9	2.1	2.3	O_1	$O_{0\cdot1}$	O_1	1.52	bewölkt, nebelig.
14.	18.31	18.69	19.20	0.6	3.5	1.7	2.1	1.9	2.0	S_0	SW_3	SW_2	0.94	bedeckt; von 5 Uhr an Regen.
15.	18.53	19.61	19.51	1.7	4.9	3.5	1.9	2.3	2.5	W_2	W_4	$W_{3\cdot4}$	0.92	bedeckt; von 1 Uhr an Regen.
16.	21.84	20.46	20.67	2.4	4.3	1.4	2.4	2.3	2.1	$W_{2\cdot3}$	W_4	$W_{1\cdot2}$	1.84	bewölkt; abends nebelig.
17.	21.45	20.61	20.15	—1.6	5.4	2.4	1.4	2.2	2.0	SW_0	Stille	$W_{0\cdot1}$	—	bewölkt.
18.	19.20	17.87	16.56	5.7	7.0	3.5	1.8	2.2	2.4	W_4	$W_{0\cdot1}$	$SO_{1\cdot2}$	—	bewölkt.
19.	11.80	12.04	11.62	5.4	4.7	3.3	2.2	2.2	2.0	W_3	W_4	W_4	—	bewölkt; von 10 Uhr bis 1 Uhr Regen.
20.	9.68	7.71	7.32	1.9	2.2	2.6	1.9	2.0	2.3	W_4	$O_{1\cdot2}$	W_3	0.09	bewölkt; von 2 Uhr an Regen und Schnee.
21.	12.90	15.20	16.20	—0.9	—0.5	—2.0	1.8	1.6	1.3	NW_3	$W_{2\cdot3}$	W_1	3.16	bewölkt; 7 Uhr Schnee.
22.	13.41	12.08	12.08	—2.4	4.3	2.9	1.3	1.8	2.1	W_2	W_4	W_4	—	bewölkt; 9 Uhr Schnee.
23.	11.75	11.55	12.75	1.8	3.5	0.3	1.9	1.6	1.9	W_4	W_4	W_4	0.76	bewölkt; 3 Uhr Schnee.
24.	17.09	18.95	19.68	—3.1	—2.8	—3.5	1.3	1.3	1.2	$W_{1\cdot2}$	$NW_{0\cdot1}$	Stille	0.20	bedeckt; von 11 Uhr an Schnee.
25.	17.69	16.10	15.23	—6.9	—2.1	—4.3	1.1	1.3	1.2	$O_{1\cdot2}$	O_2	O_2	0.01	bewölkt.
26.	15.91	16.24	16.80	—1.4	1.9	0.0	1.7	2.0	2.0	O_0	W_1	W_2	0.42	bedeckt, Schnee.
27.	19.02	19.78	20.19	—0.6	0.9	—0.4	2.2	1.7	1.8	W_1	W_2	W_2	0.79	bedeckt; von 2 Uhr an Schnee.
28.	20.31	19.59	19.16	—2.6	—1.3	—4.6	1.2	1.7	1.2	Stille	O_1	Stille	1.58	bewölkt, nebelig.
29.	15.13	17.35	18.9	1.9	0.5	—0.5	2.3	2.0	2.2	$W_{3\cdot4}$	W_4	W_4	1.03	bedeckt, Regen und Schnee.
30.	20.60	21.41	21.57	—0.5	1.9	—1.0	2.2	1.5	2.3	W_4	W_4	$W_{3\cdot4}$	2.91	bedeckt, Sonnenblicke; morgens Schnee.
31.	20.54	19.88	19.50	—2.8	2.1	0.2	1.3	1.5	1.5	SW_2	W_1	O_1	0.07	bewölkt.
Mittel	316.80	316.71	316.86	—2.84	—0.40	—2.41	1.54	1.62	1.61				20.24	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel am 5., 6., 10., 13., 16. und 28.

Regen am 14., 15. und 19.

Schnee am 1., 2., 3., 7., 21., 22., 23., 24., 26., 27. und 30.

Regen und Schnee am 20. und 29.

Barometer - Maximum am 16. abends 6 Uhr = 322.‴67.

Barometer-Minimum am 20. abends 5 Uhr = 307.‴48.
Unterschied = 15.‴19.

Temperatur-Maximum am 18. abends 3 Uhr = 7°.5.

Temperatur-Minimum am 1. abends 8 Uhr = —15°.0.
Unterschied = 22°.5.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von morgens 9 Uhr bis nachmittags 1 Uhr im Mittel 3.44. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 25.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzt. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung
Druck von E. Stahl.

München. № 8. 25. Februar 1868

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Die pflanzlichen Organismen in den Menschen-Blattern und Kuhpocken.

Von Dr. **Ernst Hallier**, Professor in Jena.

Herr Centralimpfarzt Dr. Reiter in München setzte mich durch mehrfache gütige Uebersendungen frisch-abgenommener Blatter- und Kuhpocken-Flüssigkeit in den Stand, den Micrococcus, welchen ich früher*) schon nachgewiesen hatte, bezüglich seiner Abstammung genau zu prüfen. Bei den Blattern und Kuhpocken war derselbe auf verschiedenen Substraten leicht zur Keimung zu bringen. Dieselbe erfolgte nach vorhergehender starker Anschwellung der zur Ruhe gekommenen Micrococcus-Zellen zu Keimzellen (Sporoiden). Auf trockenem Pflanzen-Boden, so z. B. auf Kork, welcher stundenlang in Lösungen von übermangansauerem Kali und Alkohol untergetaucht erhalten war, um alle etwa anhaftenden Sporen zu tödten, entstand aus den keimenden Sporoiden eine kräftige Vegetation von Aspergillus glaucus Lk., sowohl bei der Aussaat der Menschenblatter-Lymphe als auch der der Impfflüssigkeit. Der Aspergillus befruchtete sich auf dem Korke und es entstand eine schöne Vegetation von Eurotium herbariorum. Auf Citronen-Scheiben ausgesäet bildeten die Micrococcus-Zellen der Blattern wie der Kuhpocken die als Brandpilz bekannte anaërophytische Generation des Aspergillus (Ustilago carbo Tul.), deren Sporen an der Luft Ketten von Cladosporium-Sporen darstellten, im Inneren des Substrates indessen nicht zu völliger Reife gelangten. In der Kuhpocken-Aussaat blieben sie unverändert, wogegen sie in der der Menschen-Blattern eigenthümliche Früchte, sogenannte Pycniden, ausbildeten, welche bisher für diesen Pilz gänzlich unbekannt waren. Diese Früchte sind gestielte Kapseln mit bohnenförmigen Sporen. Da sie in Deutschland noch nie aufgefunden wurden, so kommen sie möglicherweise bei uns gar nicht vor. Sehr merkwürdig ist jedenfalls, dass sie aus dem Micrococcus der Menschenblattern, nicht aber aus dem der Kuhpocken gezogen werden können, während alle übrigen Generationen des Pilzes aus beiden Flüssigkeiten hervorgehen. Es folgt hieraus, dass der Micrococcus der Menschen-Blattern einer anderen Generation (den Pycniden) desselben Pilzes angehört wie der Micrococcus der

*) Man vergleiche darüber Virchow's Archiv für pathologische Anatomie u. s. w. XLII. Bd. 1. und 2. Heft. S. 309.

Kuhpocken, welchen man dem Brandpilze (Ustilago carbo Tul.) zuschreiben muss. Vielleicht würde sich dadurch in einfachster Weise der Schutz erklären lassen, welchen die Vaccination gegen die Menschen-Blattern gewährt. In einer kleinen Schrift werde ich demnächst eine ausführlichere Darstellung hievon mit Abbildungen geben.*)

II.

Ueber Syphilis.

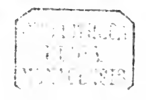
Von Professor Dr. **Ludwig Ditterich** zu München.

Die Lehre über die Syphilis, diese höchst-verbreitete ansteckende Krankheit, welche die Büchse Pandora's gegen das Ende des fünfzehnten Jahrhundertes (1494) als ein »neues unerhörtes« Leiden dem Menschen-Geschlechte aufgezwungen hatte, ist gegen früher einer seltenen Aenderung unterworfen worden. Die mehr als zahlreichen Impfversuche, welche theils in Folge des Forschertriebes, theils durch das Streben zur Auffindung eines »Gegengiftes« von englischen, französischen, italienischen, deutschen und skandinavischen Aerzten angestellt wurden und noch werden, haben diesen Umschwung herbeigeführt. — Der englische Wundarzt John Hunter lehrte gegen den Ausgang des vorigen Jahrhundertes in seinem berühmten Buche über die venerischen Krankheiten, dass ein merklicher Unterschied zwischen einem einfachen und einem verhärteten syphilitischen Geschwüre, welchem schon seit vielen Jahren die Bezeichnung Schanker (Chancre) beigelegt wurde, zu machen und Letzteres besonders bösartig sowie schwer heilbar sei, auch allgemeine Syphilis nach sich ziehe. Seit der genauen Beschreibung dieses verhärteten Geschwüres wird dasselbe durchgehends »Hunter'scher Schanker« genannt. Allein den beiden Geschwürs-Hauptformen, dem weichen sowie dem verhärteten Schanker, wurden gleiche Uebertragkeit von ihrem Besitzer auf den Gesunden, gewöhnlich unter Vermittelung des Beischlafes, ferner gleiche Folgen auf die Constitution des Befallenen, das Erscheinen der allgemeinen Syphilis nach längerem Bestehen besagter Geschwüre an den Geschlechtstheilen oder nach deren Vernarbung zugeschrieben und die anfängliche örtliche Geschwürs-Form primäre Syphilis, die Folgekrankheiten derselben secundäre oder constitutionelle Syphilis genannt, um in dieser Weise zum allgemeinen ärztlichen Verständnisse gebracht zu werden. So blieb es bis vor etwa drei Lustren und alle Syphilidologen von J. Hunter's Zeit an folgten dieser Eintheilung, dieser Krankheits-Lehre. Der nicht minder berühmt gewordene französische Spitalarzt Ricord, dessen umfangreiches Wirken in den dreissiger Jahren des laufenden Jahrhundertes begann, erweiterte das Gebiet der secundären Syphilis mit ihren Ausschlags- und Geschwürs-Formen auf den verschiedenen Häuten des menschlichen Körpers noch dahin, dass er die Krankheits-Erscheinungen an den Knochen u. s. w. als tertiäre Syphilis bezeichnete. J. Hunter begründete jedoch nicht bloss die oben erwähnte Eintheilung der primären syphilitischen Geschwüre, sondern erklärte den Eiter dieser einzig und allein für ansteckungsfähig d. i. für übertragbar vom Kranken auf den Gesunden, während der Eiter der secundären syphilitischen Geschwüre, die Secrete der anderen Krankheits-Formen von der constitutionellen Syphilis, gänzlich solcher Eigenschaft entbehrten. Diese Behauptung Hunter's, welche das Ergebniss eines erfolglosen Impfversuches war, widersprach der allgemeinen Erfahrung, machte sich aber bei dem Ansehen Hunter's, das er in der ärztlichen Welt genoss, trotz den Gegenbemühungen von Charles Bell u. A., als Lehrsatz geltend, ja wurde durch die vielfältigen Impfversuche Ricord's nur noch weiter bestätiget. Hr. Waller in Prag wies indessen durch positive Impfresultate mit dem Blute Syphilitischer im Jahre 1850 die Uebertragbarkeit auf relativ Gesunde nach, während bereits 1835 der irische Kliniker Wallace mit dem Pustel-Inhalte secundär-syphilitischer Personen und mit der Feuchtigkeit von breiten Kondylomen Solches vollbracht hatte. Diesen Experimentatoren folgten bald französische und deutsche Aerzte, welche bei ihren Versuchen die gleichen Ergebnisse erzielten und unter denen die Herren Diday, Gibert, Rinecker, Sigmund und Vidal hervorzuheben sind. Die Uebertragbarkeit der secundären Syphilis von derartigen Kranken auf Gesunde war demnach durch das Experiment in der Art für gewöhnlich festgestellt, dass die erzeugte Neubildung als Haut-Tuberkel erscheint. Der klinischen Er-

*) Nach einer brieflichen Mittheilung des Herrn Verfassers an den k. Centralimpfarzt Dr Reiter dahier vom 13. Februar sind von Ersterem inzwischen auch bei den Masern sowie bei dem exanthematischen Typhus Micrococcus-Zellen und zwar im Blute der bezüglichen Kranken aufgefunden worden und hat Professor Hallier bereits die betreffenden höheren Pilzformen daraus gezogen. Dr. A. M.

fahrung ist daher ihr Recht wieder eingeräumt. Niemand vermag jetzt mehr erstere Thatsache anzustreiten. Es erübriget nur noch, dieselbe auch von der tertiären Syphilis darzuthun, zumal Ricord u. A. die Ansteckungs-Fähigkeit der tertiären Zufälle gänzlich verneint haben. Da nun die Aufstellung einer tertiären Symptomen-Gruppe der Syphilis nicht allseitig, ja nicht einmal chronologisch sich begründen lässt, wesshalb sie auch von verschiedenen Aerzten und von mir bekämpft, ihre Unhaltbarkeit vom Herrn Virchow selbst anatomisch und mithin schlagend nachgewiesen worden ist, so wird über Kurz oder Lang auch diese Frage höchstwahrscheinlich bejahend entschieden werden und zwar sicher in dem Falle, wenn die tertiären Symptome nicht erst nach Jahren den secundären nachhinken, sondern während des Bestehens der sogenannten secundären auftreten, wie Solches in einzelnen Fällen von constitutioneller Syphilis vorkommt, was mir jeder Arzt von Erfahrung bestätigen wird.

Eine noch weiter tragende Umwälzung in der Lehre von der Syphilis, als die bereits mitgetheilte, hat die Frage veranlasst: gibt es, da die entstandenen Geschwüre und Folge-Krankheiten sich verschieden arten, nur einen syphilitischen Ansteckungs-Stoff oder mehrere? — Die Untersuchung dieses wichtigen Gegenstandes wurde hauptsächlich von französischen Aerzten geführt, nachdem die Broussais'sche Schule früher jedes syphilitische Contagium als nicht vorhanden erklärt und die betreffenden Krankheits-Formen bloss aus Ueberreizung hervorgegangen bezeichnet hatte. Man sieht hier abermals, wie sich die Extreme berühren. Die Lösung der angegebenen Frage ist wieder durch ein Extrem herbeigeführt worden. Ein französischer Arzt, nämlich Herr Auzias-Turenne, kam auf den Einfall, durch fortgesetzte Impfungen mit dem Schanker-Eiter an einem und demselben Individuum die Syphilis zu heilen, indem er annahm, der menschliche Körper werde durch die Monate hindurch fortgesetzten Impfungen allmälig gegen die Wirkung des Ansteckungs-Stoffes abgestumpft, gegen das Gift immun. Herr Auzias-Turenne nannte dieses Heilverfahren »Syphilisation.« In Frankreich selbst bekam seine Methode wenig Anhänger, desto eifrigere jedoch in den Herren Sperino zu Turin, Boeck und Danielsen in Skandinavien, Widersager hingegen die Menge. Der auf solche Weise zu Paris angefachte Streit und die Menge der Versuche über das Für und Wider, d. i. der Impfungen, gaben mehr als mannigfaltige Gelegenheit, theils Ricord's Behauptungen von der Ansteckungs-Fähigkeit des Eiters vom primären Geschwüre und vom virulenten Bubo zu bestätigen, noch mehr aber zu der Beobachtung, dass nur von einem einfachen d. i. weichen Geschwüre aus mit Erfolg an einem und demselben Kranken sich weiter impfen lasse (»Auto-Inoculirbarkeit« benannt), während bei dem vorhandenen harten d. i. Hunter'schen Schanker jeder Versuch fehlschlug. Bei diesen Experimenten wurde ferner nur ein ganz kurzer Keimungs-Zeitraum des eingebrachten Contagium an der Impfstelle beobachtet, der wenige Tage nicht überschritt. Die Impfungen von den Absonderungs-Stoffen der secundären Syphilis hingegen brauchten stets die Dauer von zwei bis drei, auch vier Wochen zu ihrem »Incubations-Stadium«. Weiter sah man, dass das einem weichen Schanker entnommene Secret an der Impfstelle stets die Entwickelung einer Pustel oder einer Schwärung zur Folge hatte, dass dagegen das von den Ausschlags- und Geschwürs-Formen der constitutionellen Syphilis entnommene Secret nach der bezeichneten langen Keimungs-Zeit immer eine knotige Krankheits-Form, den Haut-Tuberkel, als erste Erscheinung erzeugte, wesswegen Herr v. Bärensprung mit Recht nicht anstand, Letzteren schon als den Beweis der allgemeinen Erkrankung aufzustellen. Zugleich wurde erkannt, dass der Abimpfung vom weichen Schanker auf einen gesunden Menschen ausser dem sich bildenden Geschwüre häufig auch eine Anschwellung der nächstgelegenen Lymphdrüsen mit dem Uebergange in Eiterung, sogenannte »virulente Bubonen« folgten, die gleiche Abimpfung mit dem Secrete der secundären syphilitischen Zufälle dagegen bloss einen harten Infarct genannter Drüsen, sogenannte »indolente Bubonen« nach sich zog. Endlich drang sich die stets wiederkehrende Beobachtung des vollständigen Abschlusses des künstlich erzeugten Krankheits-Vorganges mit dem Auftreten und Heilen des virulenten Bubo auf, wenn vom weichen Schanker auf Gesunde abgeimpft wurde, also allgemeine Syphilis nie folgte, während bei den durch die bezeichnete Abimpfung hervorgerufenen indolenten Bubonen die allgemeine Syphilis mit ihren verschiedenen Formen niemals ausblieb — sehr natürlich, weil die von der Abimpfung mittelst Secretes der secundären Symptome gesetzte Ersterscheinung schon der Ausdruck der constitutionellen Syphilis war. Schliesslich gewannen letztere Beobachtungen noch durch die weitere Thatsache an entscheidender Stärke, dass von einem weichen Schanker auf einen bereits mit constitutioneller Syphilis Behafteten erfolgreich sich abimpfen liess, dieser trotz seiner Syphilis wieder einen Schanker bekam, dass ferner bei einem bereits vollständig Syphilitischen die



versuchte Abimpfung von einem harten Schanker oder mit dem Secrete aus der Ausschlags- wie Geschwürs-Form eines anderen secundär Syphilitischen stets ohne positiven Erfolg blieb.

So verhalten sich die Vorkommnisse, so lauten die aus einer Masse von künstlichen Impfungen während der letzten zehn Jahre gewonnenen Thatsachen. Die Herren Basserau, Fournier und Rollet in Frankreich sowie v. Bärensprung in Deutschland stellten nun unter verwerthender Beiziehung der klinischen Erfahrungen jüngster Zeit, da die Syphilis mittelst der Vaccination auf Gesunde, ferner mittelst Zeugung vom Vater auf das Kind, weiter von Säuglingen auf ihre Ammen und umgekehrt übertragen werden kann und unter knotigen Erscheinungen sich entwickelt, die Theorie auf, dass zweierlei Ansteckungs-Stoffe bestehen, welche bisher als einziges, das syphilitische »Gift«, fälschlich angenommen worden seien. Hiemit scheint also die oben von mir angeführte Frage gelöst zu sein. Denn genannte Herren erörtern sofort des Näheren, das eine Contagium erzeuge stets einen weichen Schanker, welchem höchstens virulente Bubonen folgen können, womit dann der ganze Krankheits-Vorgang abgelaufen sei, bis nicht wieder eine neue Uebertragung desselben Ansteckungs-Stoffes bei einem Geheilten ein abermaliges, indessen immer nur ein örtliches Erkranken hervorrufe. Dieses Contagium, wird weiter gelehrt, sei gänzlich von dem syphilitischen verschieden, indem Letzteres in allen Fällen einen harten Schanker und nach Entwickelung indolenter Bubonen allgemeine Syphilis veranlasse; auf's Neue jedoch dem bereits Syphilitischen eingeimpft nie mehr hafte, mit kurzen Worten, die beiden Contagien wie die von ihnen gesetzten Krankheiten seien gänzlich verschieden. Uebrigens, behauptet Herr Rollet, vermögen beide Ansteckungs-Stoffe an einem und demselben Individuum ohne gegenseitige Störung ihren Verlauf zu machen, und theilt er zur Begründung die Beobachtungen und Impfergebnisse mit, welche die Herren Laroyenne und Basset im Hospice del'Antiquaille, dem Spitale für die Venerischen zu Lyon, machten und erzielten. Er nennt diese Art von Schanker den gemischten. — Diese neue Lehre hat bereits die Runde durch Europa gemacht, der grösste Theil der Aerzte in Frankreich und Deutschland huldiget ihr, ja selbst ihre früher entschiedensten Gegner, die Herren Ricord und Sigmund, haben sich zu ihr, der Wucht der Thatsachen nachgebend, bekehrt. Ich meinestheils kann es noch nicht, wenigstens nicht in dem ganzen Umfange der Neuerung. Ohne Zweifel hat die neue Theorie viel Bestechendes: sie erklärt auf das Beste das Vorkommen der örtlichen Lustübel im Alterthume und Mittelalter wie deren Weiterverbreitung durch gegenseitige Ansteckung der beiden Geschlechter; sie beeinträchtiget die geschichtliche Thatsache des Entstehens der Syphilis im Jahre 1494 als einer neuen Krankheit nicht im Mindesten; gestattet eine sichere Vorhersage zu stellen, was in der Praxis besonderen Werth hat; wirft helle Schlaglichter auf die Gründung einer klaren, naturgemässen Pathogenie der Syphilis wie der Schanker-Krankheit und bildet ein zuverlässiges Kriterium der Zweckmässigkeit von der sogenannten antiphlogistischen Behandlung des weichen, der mercurialen des harten Schankers. Bei allen diesen Vorzügen steht sie aber nicht im vollen Einklange mit der klinischen Erfahrung, muss desshalb nothwendigerweise immer noch eine Streitfrage bilden. Hierin liegt auch, ausser dem Mangel an Zeit, die Hauptursache, warum ich meine im Jahre 1842 erschienene Monographie über Syphilis, deren erste Auflage seit vielen Jahren vergriffen ist, noch nicht zur zweiten umgearbeitet habe. Das angegebene Missverhältniss zwischen den Ergebnissen des Experimentes und der reinen klinischen Erfahrung mag wohl Herrn Clerc bestimmt haben, den weichen Schanker bloss als eine Abart des verhärteten zu betrachten. Jedoch erklärt auch er, beide Leidens-Zustände, die Schanker-Krankheit und die Syphilis, seien ihrem Wesen nach völlig verschieden. Um der entstandenen Verwirrung in der Bezeichnung und des aus ihr hervorgehenden Begriffes zu steuern, ist es sehr zu billigen, dass der weiche Schanker mit dem Namen »venerischer Schanker« oder »Schankroid« (Clerc), der verhärtete hingegen mit der Bezeichnung »syphilitischer oder inficirender Schanker« belegt wird.

Durch obige Auseinandersetzung, die mir für die nachfolgenden Erörterungen unbedingt nothwendig schien, indem nur der Arzt vom Besonderfache mit ihrem ununterbrochenen Zusammenhange in der Regel vertraut ist, mit obigem Exposé, wiederhole ich, befindet sich der Leser nun auf dem ebenen Boden der Geschichte, dieser allbekannten Lehrmeisterin. Mag er nachdenkend etwas rasten, um mich zur weiteren Untersuchung der Controverse wie zur vielleicht möglichen Schlichtung derselben zu begleiten! Ich habe bloss noch beizusetzen, dass ich seit vierzig Jahren der Syphilis besondere Aufmerksamkeit zugewendet, Tausende der an ihr Leidenden beobachtet und behandelt sowie Jahrzehente hindurch die von derselben Befallenen wie die Geheilten in den verschiedensten Fällen, Lebensaltern und Ständen, theilweise

mit ihren Kindern und Kindeskindern, zu beaufsichtigen in der Lage gewesen bin, somit wohl ein nicht zu unterschätzendes Urtheil fällen und vortragen kann. Vor Allem muss ich die von verschiedenen Aerzten erhaltenen und bekannt gemachten Impfergebnisse bestätigen und diess in soferne, als sie mit den von mir erzielten vollkommen übereinstimmen. Ich habe nämlich während der vergangenen zwei Jahre eine erkleckliche Anzahl dieser Experimente der eigenen Prüfung wegen gemacht, indem ich Personen männlichen Geschlechtes, welche theils mit weichem, theils mit hartem Schanker an der Vorhaut oder der Eichel des Penis behaftet waren, auf die zunächst befindlichen Oberschenkel der Abimpfung unterwarf, was, nebenbei bemerkt, in der Privatpraxis seine Schwierigkeiten hat. Eben weil ich keine abweichenden Ergebnisse erhielt, unterlasse ich die Skizzirung der einzelnen Fälle. Bei Allen mit weichem Schanker bildeten sich zwischen dem zweiten, dritten bis fünften Tage unter lebhaftem Jucken die Blätterchen an den beiden Impfstellen, die Krystallinen, welche aufbrachen und mit mässiger Verschwärung aber stets starkem Entzündungs-Kreise bei entsprechender örtlicher Behandlung zwei bis drei Wochen die Heilung der weichen Schanker überdauerten, weil die Kranken nicht wie in einem Spitale zu ruhigem Verhalten gezwungen werden konnten, vielmehr ihren Geschäften nachgingen, dabei den Unbilden der Witterung sich aussetzten u. A. m. Aus diesem Grunde mochten wohl die weichen Schanker selbst, welche ebenfalls bloss örtlich behandelt wurden, gegen dreissig bis zweiundvierzig Tage zu ihrer Vernarbung brauchen. Letzterer folgten virulente Bubonen bei einem Drittel der Erkranktgewesenen, die in ihrem schleppenden allbekannten Verlaufe nichts Besonderes der Beobachtung boten. Aber bei keinem Einzigen, mochte er Bubonen gehabt haben oder nicht, hat sich bis jetzt irgend ein Symptom von constitutioneller Syphilis bemerken lassen. Dessgleichen sind die Frauen von ihnen — Manche der Befallenen befanden sich nämlich bereits im Ehestande — von keiner syphilitischen Krankeitsform, nicht einmal von einem Scheiden-Katarrhe, heimgesucht worden, obschon sie von ihren Männern kurz nach der Heilung der weichen Schanker wie der Impfgeschwüre beschlafen wurden. — Anders verhielt sich die Sache bei den Patienten mit verhärtetem Schanker, davon ich im Ganzen nur von sieben die Erlaubniss zur Weiterimpfung erhalten konnte. Diese blieb völlig erfolglos. Bei Sechsen kamen nach der Heilung der Genitalgeschwüre wie auch während ihres Bestehens indolente Bubonen, obwohl die örtliche Behandlung mittelst des Extractum Conii maculati in Lösung oder mit Chlorzink, Tinctura Opii simplex, Silbernitrat wieder in Lösung oder auch mittelst Anwendung des Stiftes, ferner bei wöchentlich zwei bis drei Mal gereichten Abführ-Mitteln in die achte bis zehnte Woche sich hinauszog. Die Bubonen waren von der Grösse einer Haselnuss bis zu der einer Kastanie. In der nachfolgenden Uebergangs-Jahreszeit erschienen sodann die Symptome der constitutionellen Syphilis. Bei dem Einen der sieben Herren blieb Letztere zwar auch nicht aus, indem sich Ex- wie Enantheme gleich den bei den Anderen und zwar in der Form des Virchow'schen Gumma oder der Pustel-Bildung zeigten, indessen hatte das Mittelglied zwischen der primären und secundären Erkrankung, der indolente Bubo, gefehlt. — Den sogenannten gemischten, Rollet'schen Schanker abzuimpfen hatte ich nie Gelegenheit, doch habe ich zuletzt verwichenen Sommer in ganz regelmässigem Gange denselben beobachtet. Der Fall war folgender:

Ein Mühlen-Besitzer von zweiundzwanzig Jahren und der kräftigsten Körper-Constitution kam im Jahre 1867 zu mir mit drei weichen Schankern auf dem inneren Vorhaut-Blatte, die etwa acht Tage alt sein mochten. Leichte Entzündung im Halo der Geschwüre; Verband mit einer Lösung des Extractes von Conium maculatum, einen Gran auf die Unze Rosenwassers; später Chlorzink-Lösung in gleichen Mengen-Verhältnissen. Die Weiterimpfung wurde verweigert. Genau nach dem Abflusse der dritten Woche erschien der Kranke bei mir mit Phimose; der untersuchende Finger liess an den Geschwürs-Stellen eine eingetretene Verhärtung gleich einem Pergament-Blättchen durch die Vorhaut fühlen. Nun folgten Einspritzungen einer Lösung von einem Gran Quecksilber-Bichlorid in sechs Unzen Wassers zwischen die Vorhaut und die Eichel hinein. Der Kranke machte eine Geschäfts-Reise und stellte nach dreizehn Tagen mit der Beschwerde über »Schmerzen im Halse«, namentlich bei dem Schlingen, und übelem Geschmacke im Munde sich mir wieder vor. Die vorgenommene Untersuchung der Mund- und Rachen-Höhle ergab ein Erythem mit Schwellung des ganzen Schlund-Kopfes, die linke Tonsille in voller Verschwärung; die Phimose noch vorhanden; keine Schwellung der Leisten- noch der Unterkiefer-Drüsen. Eine fünfwöchentliche Sublimat-Cur befreite den Müller von seinem Leiden, der sich bis zur Stunde bei mir nicht mehr sehen liess, also wohl sein wird. Der Kranke übte nach seiner erlittenen Ansteckung den Beischlaf seiner bestimmten Versicherung gemäss nicht mehr aus.

Also Bestätigung der neuen Lehrsätze, in so ferne sie auf den Impfergebnissen Anderer

wie meinen eigenen fussen, und doch kein Einklang mit meiner bisherigen klinisc'en Erfahrung? — Leider muss ich Letzteres wiederholt bejahen, denn ich habe während meiner langjährigen ärztlichen Thätigkeit viele Fälle von weichem Schanker, während deren Verlauf nicht eine Spur von sich einstellender Verhärtung sich entdecken liess, demnach kein Rollet'scher Schanker angenommen werden kann, denen selbst virulente Bubonen folgten, beobachtet, welchen nach sechs Wochen bis sieben Monaten die unverkennbarsten Erscheinungen der constitutionellen Syphilis nachzogen und die nicht im Entferntesten auf den Einfluss einer etwaigen Hydrargyrose als genetischer Ursache bezogen werden können. Zur Erläuterung des Gesagten theile ich in Kürze die Krankheits-Geschichte eines Arztes mit, die auf Selbstbeobachtung beruht aber von mir controlirt wurde, welche an und für sich höchst-lehrreich und zur Beweisführung meiner Behauptung schlagend ist.

Ein junger Arzt von fünfundzwanzig Jahren, gesunden Aeltern entstammend und ausgestattet mit der rüstigsten Körper-Constitution, verspürte im Sommer des Jahres 1829 einen Tag nach einem Abentheuer, das er auf der Reise mit einer Dame hatte, lästiges Jucken an der Vorhaut seines Penis, welche gewöhnlich die Eichel bedeckte und nur beim Ausüben des Beischlafes sich zurückschob, Letztere entblössend. Bei der Untersuchung sah er auf dem Rücken des Penis an dem inneren Blatte der Vorhaut gerade unter der Eichel-Krone in ihrer Grube einen rothen linsengrossen Fleck und die Schleimhaut in dessen Umgebung etwas geschwollen, dessgleichen die Follikelchen der Krone mit stärkerer als der gewöhnlichen Absonderung des Smegma. Oertliches lauwarmes Bad. Am zweiten Tage erhob sich in der Mitte des rothen Fleckes ein hirsekorngrosses Bläschen mit molkigem Inhalte, welches am dritten Tage geplatzt war und ein rundliches, käsig-glänzendes Geschwürchen sehen liess. Da der Beischlaf mit einer Unverdächtigen, aber zwei Mal nacheinander ausgeübt worden war, wurde dieses Geschwürchen mit seinem vorhergehenden Bläschen lediglich der beim Coitus stattgehabten Reibung zugeschrieben, als einfache Haut-Reizung betrachtet, täglich in lauem Wasser gebadet und trockene Zupfleinwand aufgelegt. Nach acht Tagen hatte das flache Geschwürchen die Grösse einer in das Ovale gezogenen Linse, dabei rundliche Ränder und käsigen Grund, war jedoch flach. Jetzt täglich dreimaliges Auflegen von Zupfleinwand, mit Goulard'schem Wasser befeuchtet. Im bezeichneten Zustande blieb das Geschwürchen, welches weder in seiner Umgebung noch an seinen Rändern und seinem Grunde eine Spur von Verhärtung fühlen liess, bis in die vierte Woche, worauf der käsige Beschlag sich allmälig verlor und einer schönen rothen Granulation Platz machte, die sich mit der sechsten Woche überhäutete. Indessen schwoll in der linken Leistenbeuge eine Lymphdrüse während dieser letzten Woche in der Grösse einer Haselnuss an, war bei sanftem Fingerdrucke empfindlich, vertheilte sich jedoch im Verlaufe von vierzehn Tagen ohne irgend einen Arznei-Gebrauch. Genau wieder nach sechs Wochen, also vierzehn vom Entstehen des rothen Fleckes unter der Eichel-Krone an, stellte sich ohne eine offenbare Gelegenheits-Ursache Kratz- und Brenn-Gefühl in der Mund-Höhle ein. Bei vorgenommener Besichtigung mittelst eines Spiegels erschien der ganze Gaumenvorhang geröthet, das Zäpfchen etwas geschwollen, rechts von ihm an Jenem drei dunkeler gefärbte Flecke von der Grösse eines kleinen Silberkreuzers. Den folgenden Tag hatte sich auf dem Flecke zunächst dem Zäpfchen eine Pustel gebildet, welche in ein rundes flaches Geschwür überging. Der Arzt zweifelte nun nicht mehr, dass das erste Geschwürchen von einer syphilitischen Ansteckung hervorgerufen wurde, gebrauchte eine dreiwöchentliche Cur mit rothem Präcipitate (täglich zwei Mal einen Viertelsgran), hielt strenge vegetabilische Diaet, trank dann noch acht Tage lang Thee von Species Lignorum und sah am neunzehnten Tage der Cur die Geschwürs-Stelle mit Substanz-Verlust und weisser Narbe geheilt. Drei Monate hindurch vollkommenes Wohlbefinden; dann aber eine neue Infection in Folge eines Beischlafes cum Meretrice. Die Bildung der Krystalline und des Geschwürchens verhielt sich wie das erste Mal, doch erreichte Letzteres die Grösse eines Silber-Kreuzers und die Heilung zog sich trotz der entsprechenden ärztlichen Behandlung bis in die siebente Woche hinaus. Die gleich anfangs nach dem Bersten der Krystalline angewandte Aetzung vermochte die Weiterbildung des Geschwürchens nicht zu verhindern. Nach Ablauf der sechsten Woche, mithin während das Geschwür in der Fossa coronaria noch bestand, ohne andere vorausgegangene vermittelnde Ursache und bei heiterstem Maiwetter Angina syphilitica faucium mit den bekannten Erscheinungen, vorzüglich höchst-auffallender Heiserkeit. Das Erythem überzog besonders die hintere Schlundwand, hatte gerade dem Zäpfchen gegenüber zwei nebeneinander stehende dunklere Flecke, welche den nächsten Tag sich vereinigten und den Mutterboden einer Pustel abgaben, die dann in ein Geschwür überging. Die Dzondi'sche Sublimat-Cur brachte nach vier Wochen Heilung des Genital- und Schlund-Geschwüres. Mit einem halben Gran pro dosi d. i. zehn Pillen wurde Jene begonnen, allmälig bis auf anderthalb Gran nämlich dreissig Pillen gestiegen und zum Schlusse das Decoctum Zittmanni sine Hydrargyro getrunken. Gegen das Ende der Sublimat-Cur fielen die Kopf-Haare aus, die auch nicht mehr nachwuchsen; das Allgemeinbefinden war jedoch nicht getrübt. Die Möglichkeit jeder Ansteckung wurde nun gemieden,

dessen ungeachtet schossen ein Jahr später an der Seite der Vernarbungs-Stellen der beiden primären Schanker zwei stielige Auswüchse von nur einer Linie Breite bei körperlichem Wohlsein auf, die sich sehnig anfühlen liessen. Der Arzt beschloss ihr Wachsthum zu beobachten, liess sie daher ungestört, bis sie nach drei Monaten die Länge eines Zolles hatten und zwischen Vorhaut und Eichel sich herausdrängten. Da schnitt er sie mit der Scheere ab und ätzte ihre Wurzel-Stöckchen mit Höllenstein. Aber an der zweiten Schanker-Narbe trieb Letzteres den Auswuchs gleich einem Pilze wieder hervor, jedoch war dieser nun anderthalb Linien breit und erreichte nach einem Monate die Länge von einem Drittels-Zoll. Abermaliges Abschneiden und Aetzen, allein vergebens, denn der Nachschub fand wieder Statt, dagegen jetzt in Maulbeer-Form, also breites Kondylom, das hierauf alle vierzehn Tage geätzt wurde, jedoch lebenszäh blieb, indem die Papillen-Wucherung stets wiederkehrte. So blieb es mehrere Monate, bis in Folge einer Verkältung und eines Diaetfehlers der kräftige Mann von einem nervös-gastrischen Fieber befallen wurde, das er mit Resolventien behandelte und das in der fünften Woche unter den heftigsten Nacht-Schweissen nebst dem Auffahren einer Anzahl von achtzehn furunkelartigen Quaddeln mit gesättigter Kupferröthe, die ganze Brustbein-Gegend einnehmend doch ohne alles Haut-Jucken, sich entschied. Der fast zum Skêlett abgemagerte Wiedergenesende trug diese Quaddeln, welche auseiterten, einen Monat lang mit sich herum, bis sie, ohne eine Spur zu hinterlassen, nach und nach verharrschten. Eben so spurlos war das breite Kondylom bei vorgenommener Besichtigung des Penis verschwunden. Die Erholung und Erstarkung ging rasch vor sich; bereits vier Monate nach überstandenem Fieber konnte der junge Arzt die anstrengendsten Ausflüge zu Fuss im Alpen-Gebirge machen, wo er im Monate September auf den Hochalmen botanisirte. Bei dieser Gelegenheit holte er sich aber auch die dritte und seine letzte Infection, nämlich drei Krystallinen auf rothen Flecken der rechten Seite vom inneren Vorhaut-Blatte, welche schon nach vierundzwanzig Stunden aufgeschossen waren. Alle wurden tüchtig geätzt, zwei heilten nach einigen Tagen, die dritte Stelle hingegen verwandelte sich in einen weichen Schanker mit dichter Käslage und von Kreuzer-Grösse. Vom neunzehnten Tage an Verhärtung desselben und desswegen nochmals ausgibige Aetzung mit Silbersalpeter, innerlich das Zittmann'sche Decoct. Nach drei Wochen Heilung nebst Zertheilung der Induration in der Umgebung; dann Wohlbefinden mit der Ausnahme, dass die früher sehr reizbaren Schleimhäute noch sensibler geworden waren und bei Veränderung des Wetters Ziehschmerzen die Muskel durchwanderten. So spannen sich vier Jahre ohne irgend ein wahrnehmbares Symptom der constitutionellen Syphilis ab; nur zuweilen belästigte den Kranken ein Bronchien- oder Darm-Katarrh. Da erschien mit einem Male ohne Juckbeschwerde eine ganz runde Gruppe von kupferrothen Papeln auf der Brustbein-Gegend, wo früher die Quaddeln sassen. Selbe bekamen keine Eiter-Spitzchen, sondern verschrumpften allmälig und kleieten sich mit weissen Blättchen ab. Arznei wurde keine gebraucht. Wieder verstrichen fünf Jahre ohne andere Zufälle als die oben bemerkten zeitweisen Katarrhe. Jetzt entwickelte sich im rechten Nasen-Loche ein Ekzem, das sich auf die Oberlippe herunterzog. Mehrfache Aetzungen zerstörten das Krankheits-Gebilde nicht. Ein weiter consultirter Collega schlug gleich mir die Anwendung der Louvrier'schen Einreibungs-Cur als ultima Ratio vor. Sie wurde auch mit den vollen zwölf Einreibungen der grauen Quecksilber-Salbe durchgemacht; starker Speichelfluss; Heilung des Ekzemes; jedoch die früher elfenbeinweissen Zähne nun braungelb, alle Knochen-Häute nun viel empfindlicher; dessgleichen leichtere Erregbarkeit des Nerven-Systemes; darum ein Jahr später die Priessnitz'sche Wasser-Cur mit Erfolg; Wohlsein zwei Jahre hindurch. Seit der letzten Ansteckung vermied der Arzt jede Gelegenheit zur Erneuerung einer Solchen. Er zählte vierzig Lebensjahre als fünfzehn Monate nach Beendigung der Wasser-Cur in der linken Leistenbeuge da, wo früher der indolente Bubonulus sich anfühlen liess, ein ganzes Drüsen-Paket anschwoll, in Eiterung überging, aufbrach und sofort im Verlaufe von zwei Monaten ohne Arznei-Gebrauch, mit wöchentlich bloss zwei warmen Wannen-Bädern, abheilte. Das war also ein constitutionell-syphilitischer Bubo und mit ihm zeigte sich die Syphilis, welche demnach volle fünfzehn Jahre im Körper gehaust hatte, endlich erloschen.

Analysiren wir nun diese Krankheits-Skizze für unseren Gegenstand! Selbe beweist entgegen der neuen Lehre: a) dass der weiche Schanker so gut einen indolenten Bubo und constitutionelle Syphilis nach sich ziehen kann wie der indurirte; b) dass der bereits constitutionell Syphilitische doch wieder einer neuen gleichen Infection zu unterliegen vermag; c) dass in Folge Letzterer bei dem constitutionell Syphilitischen ein harter Schanker sich entwickeln kann; d) dass nicht bloss das breite Kondylom sondern auch das stielige eine Erscheinung der Syphilis ist und e) dass während des Verlaufes der Syphilis auch ein abscedirender Bubo sich bilden kann. Gegen diese fünf Sätze lassen sich allerdings Einwürfe machen, die noch näher zu prüfen sind, daher zu a): Es lässt sich sagen, der bereits vorhandene weiche erste Schanker habe bei weiter gepflogenem Coitus, der mit Bestimmtheit nicht in Abrede gestellt worden sei, dem syphilitischen Contagium als Eingangs-Pforte gedient; oder der erworbene erste

Schanker sei von seinem Anfange an ein gemischter gewesen. Diese Einwürfe sind nicht stichhaltig, denn in beiden Fällen hätte doch die von den Anhängern der neuen Lehre betonte »Induration« während der Dauer des weichen Schankers nicht ausbleiben dürfen; von ihr aber hat jede Spur gefehlt. Eine dritte mögliche Gegenrede, der Herr Collega könnte nicht scharf, nicht genau genug beobachtet haben, wird wohl nicht im Ernste vorzubringen versucht werden. — Zu b): Es kann eingewendet werden, die constitutionelle Syphilis sei bereits durch die Cur mit rothem Präcipitate geheilt gewesen, wesswegen die zweite Infection ganz gut habe Platz greifen können; oder die Angina faucium syphilitica sei bloss als eine neue Exacerbation der ungetilgten Lustseuche zu betrachten. Einiges Gewicht lässt sich beiden Einwendungen nicht absprechen, indessen scheint meine Behauptung doch naturgemässer zu sein. — Zu c): Fällt mit b) zusammen, aber die Syphilis soll ja nur ein Mal befallen! — Zu d): Dem spitzen Kondylome, mit dem das dünnstielige wegen seiner sehnigen Structur eins sein dürfte und welchem daher die beiden an den Rändern der Schanker-Narben Entstandenen in ihrem ersten Zeitraume entschieden beizuzählen sind, wird jede Gemeinschaft mit der Syphilis in neuerer Zeit abgesprochen. Herr Reder sagt in seinem ausgezeichneten »Handbuche über Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten« (1863) über diesen Gegenstand S. 92: »Mit Syphilis stehen sie in durchaus keinem Zusammenhange; selbst wenn sie an syphilitischen Individuen vorkommen, sind sie nur als zufällige Begleiter zu betrachten.« Mit solcher Annahme macht man sich aber die Sache mehr als bequem. Inzwischen wiederholt sich dieser Zufall so oft, dass er fast einer Regel gleicht. Und wie selten, äusserstselten sind die spitzen Kondylome bei Wüstlingen, soferne sie gesund sind, welche denn doch die Reizungen ihrer Genitalpapillen nicht sparen. Fast immer muss eine unreine Behaftung an den Geschlechts-Theilen, namentlich Eichel- und Harnröhren-Tripper oder Schanker, weicher wie harter, Statt gefunden haben, wenn es zu der besagten krankhaften Wucherung der Genitalpapillen kommen soll. Der Herr Collega versicherte mir mit aller Bestimmtheit, nie einen Tripper gehabt zu haben; die Kondylome schossen an dem Rande der Schanker-Narben hervor und doch sollen sie ausser allem Zusammenhange mit der Syphilis stehen, bloss zufällig sein! Das wäre fürwahr eine reine Glaubenssache, während bekanntlich eine Solche erst da anfängt, wo die Thatsache, das Wissen aufhört. Im vorliegenden Falle muss dieser Zusammenhang bestanden haben, weil die breiten Kondylome aus den spitzen sich entwickelt haben. — Zu e) wüsste ich wahrlich nicht, welcher Einwand versucht werden sollte, wenn er nicht auch von dem »Zufälligen« hergeleitet würde, was doch hier wenig Bedeutung haben kann. Dass selbst die consequentest-durchgeführte Einreibungs-Cur die Syphilis nicht immer gründlich heilt, das habe ich in meiner langjährigen Praxis mehrfach zu constatiren Gelegenheit gehabt. Ueberhaupt hängt nach meiner Erfahrung diese Heilung von der Individualität ab, ohne dass ich jedoch im Stande wäre, die Kennzeichen solcher Eigenheit allseitig zu schildern. Ich vermag nur im Allgemeinen anzugeben, der Mangel irgend einer Verbindung der Syphilis mit anderen dyskratischen Zuständen sei hier massgebend. Bei dem Fehlen Solcher habe ich Männer selbst in den sechziger Lebens-Jahren, welche der constitutionellen Syphilis verfielen, nach wiederholten Rückfällen eben so gut durch einfache Behandlung wie mittelst Jener von Quecksilber völlig genesen gesehen. Uebrigens ist es bekannt, dass diese oder jene Lymphdrüse während der Dauer der constitutionellen Syphilis geschwollen ist, wesswegen neuerdings auch Herr Virchow die Ansicht wieder ausgesprochen hat, bei latenter Syphilis hafte wohl das »Gift« in einer solchen Drüse. Indessen habe ich diesen Infarct doch nicht immer nach dem Auftauchen neuer syphilitischer Erscheinungen verschwinden gesehen, ja einige Herren nahmen Solche mit in das Grab, obwohl sie viele Jahre nicht mehr von syphilitischen Zufällen heimgesucht und an anderen Krankheiten, als an Pneumonieen u. s. w., gestorben waren. Einen Fall von Vereiterung solchen Drüsen-Infarctes nach Jahre langem Bestehen der Syphilis erinnere ich mich bei Louvrier gelesen zu haben. Im Ganzen sind diese Vorkommnisse selten. Doch kann ich hier nicht unterlassen, der Herren Collegen Aufmerksamkeit auf die Bubonuli der Meibom'schen Drüschen zu lenken, welche Jahre hindurch die constitutionelle Syphilis, ähnlich wie die erethische Skrophulose, begleiten, bei latenter mitunter der einzige diagnostische Behelf sind, schliesslich häufig auseitern und weisse kleine Schrumpf-Narben an den Augenlidern hinterlassen oder auch in amyloide Entartung übergehen.

(Schluss folgt.)

III.

Fragmente über Medicin und Aerzte Portugals.

Gesammelt von Dr. **Johann Baptist Ullersperger**, pensionirtem herzoglich-leuchtenbergischem Leibarzte.

(Schluss.)

Wir haben bereits im Jahrgange 1864 Gelegenheit gefunden, der öffentlichen Gesundheits-Pflege in praktischer Ausübung Erwähnung zu thun. Sie hatte wesentlichen Bezug auch auf die Epidemieen. Weit darüber hinaus erstreckten sich die wissenschaftlichen Bearbeitungen der Staatsmedicin, deren literarischer Repräsentant gewissermassen Professor José Ferreira de Macedo Pinto ist. Er hat dieses Fach sehr ausführlich in drei dicken Bänden bearbeitet, die im ganzen Königreiche für Textbücher gelten. Wir werden darüber anderwärts ausführlicher Bericht erstatten und begnügen uns hier damit, unsere Leser mit den Umrissen derselben bekannt zu machen. Der erste Band*) bringt die allgemeine und specielle Toxikologie. Der erste Theil, allgemeine Toxikologie, beschäftiget sich mit folgenden Capiteln: vaterländische Gesetzgebung in Bezug auf Vergiftung und Betrachtungen über diesen Gegenstand, dann Physiologie der Intoxikation, toxikologische Pathologie, Begriffe der chemischen Analyse, Einleitung zur toxikologischen Chemie, toxikologische Analyse, Werth der Proben von einfacher und complexer Vergiftung, Honorare für die Fachkundigen und toxikologische Berichterstattungen. Der zweite Theil, die specielle Toxikologie, behandelt die kaustischen und reizenden Gifte in zwei Abtheilungen, die unorganischen kaustischen und reizenden Gifte und die organischen reizenden, dann die sedativen, die scharf-narkotischen und endlich die septischen Gifte. Der zweite Band, die administrative und legislative Medicin,**) umfasst im ersten Theile die öffentliche Hygieinik, von Vorne herein die Gränzen ihres Gebietes ziehend. Sich auf den Standpunkt der so fruchtbringenden Fortschritte dieses Zweiges in der Gegenwart stellend verspricht sich Verfasser von der internationalen Hygieinik noch einen Codex sanitarius, um die Pest-Herde auszutilgen, dem Paludismus einen Vernichtungs-Krieg zu erklären, die Epidemieen zu beschränken und zu bemeistern, die materiellen und moralischen Verhältnisse der Völker zu verbessern, die sporadischen Krankheiten und Verbrechen zu beschwichtigen und die physische Kraft wie Gesundheit der Menschen zu verbessern. Er hofft, dass Hygieinik noch das Glück des Menschen-Geschlechtes begründen wird. Unter der Ueberschrift »Unterschied der Organisation« bespricht er mit Geist und Erfahrung die Constitutionen, Temperamente, Idiosynkrasieen, die Modificationen welche das hygieinische Regime den Constitutionen und Temperamenten aufzuprägen vermag, Geschlecht, Alter und erbliche Anlage. Von da geht er auf die Menschen-Raçen über. Bei dem hohen Interesse, welches die Studien und Forschungen über das Alter des Menschen-Geschlechtes und Jene über Anthropologie im Allgemeinen in unseren Tagen gewonnen haben, dürfen wir des Verfassers Artikel über den Einfluss des wilden und des socialen Zustandes auf die Menschen-Raçen, über den Einfluss der Kreuzung, dann der Civilisation und der Religion nicht umgehen.***) Wenn auch das, was er über den Einfluss der Civilisation vorbringt, sich im Ganzen auf keine originell-neuen Ideen stützt, so halten wir doch seine politische Ideen-Verkettung für erwähnenswerth, indem er sagt, »es weist sich geschichtlich nach, dass der grösste materielle und moralische Fortschritt der Völker durch eine freie Regierung geleitet wird.« Darunter will er aber weder eine constitutionelle noch absolute Regierung verstanden wissen, denn nicht auf die Form sondern auf den Geist komme es an, des grossen Dichters Worte anführend: »Um fraco rei faz fraca a forte gente'«†) Diesem lässt er ein sehr gut bearbeitetes Capitel folgen über siderische, atmosphaerische und geologische Einflüsse. Unter den hydrologischen fanden wir besonders ausgezeichnet die paludösen Einflüsse. Er stellt mit den Sumpf-Bewohnern zunächst die Geographie der Sümpfe zusammen, wovon das Ergebniss eine äusserst-interessante ethnographische Beschreibung des Paludismus wie der Wechselfieber in Portugal ist. Der Klimatologie schenkt er allgemeine Rücksichten, ehe er sich mit der speciellen Portugals befasst, wobei er den Einfluss des Klima's auf die Bewohner, auf Sterblichkeit und

*) Toxicologia judicial e legislativa, obra destinada para servir de texto no insino d'esta sciencia e de guia practico nos exames toxicologicos, para elucidar os magistrados, advocados e jurados nas questões de veneficio etc. I. II. parte, Toxicologia geral e especial. Coimbra, 1860. 8. S. 880.

**) Medicina administrativa e legislativa (Textbuch für den Unterricht und zur Anleitung für Civil- und Militär-Behörden, Pharmazeuten, Ingenieurs, Magistrats- und Verwaltungs-Behörden, Vorstände von Erziehungs- und industriellen Anstalten in Fragen des öffentlichen Gesundheits-Wohles, der medicinischen und Gesundheits-Polizei. Coimbra, 1862.

***) Man vergleiche auch A. Philippe Simões, Teratologia e os homens caudatos, publicados no Instituto de Coimbra. Vol. 9. 1860, Abril.

†) „Ein schwacher König macht ein starkes Volk schwach."

Bevölkerung hervorhebt. Die Modificationen bei Akklimatisirung der Menschen-Raçen sind zufällige oder bleibende und richten sich nach den kalten, heissen und gemässigten Ländern. Nach dieser allgemeinen Voraussetzung empfiehlt der Verfasser im Interesse seiner Landsleute und der Staats-Regierung, der portugiesischen Besitzungen in Afrika und Indien wegen, das Kolonisirungs-System der Engländer in Indien und das der Franzosen in Algerien zu studiren. Die öffentliche Hygieinik verschmilzt mit der Privathygieinik in der Ansiedelung und im Anbauen im Grossen wie im Kleinen. Modell-Niederlassungen können für die Wahl Beider wie für die Reform bereits bestehender dienen. Die hygieinischen Regeln befassen sich mit öffentlicher Reinlichkeit, Wasser-Bedarf und -Verwendung, Brennstoffen und Beleuchtung, Feuersgefahr und Feuersbrunst, Ventilation und Luft-Reinigung, mit der Bromatologie im weiteren und engeren Sinne (für Portugal), mit der physischen wie der intellectuellen Thätigkeit der Bewohner, den Gewerben, dem Ackerbaue und der Industrie, dem Soldaten-Stande, dann der Erziehung, den Leidenschaften, den Geistesstörungen und Verbrechen,*) mit Besserung und Neugeburt vaterländischer Verbrecher. Den Schluss der umfangreichen Arbeit machen jene Punkte, welche die Reproduction der Menschen-Art, die Ehe, Unauflöslichkeit derselben, Bedingungen zu einer Heirath, Cölibat, Erzeugung und Erziehung der Kinder, Findelkinder und verlassene Kinder wie die Bewegung der Bevölkerung betreffen, deren statistisches Verhältniss im Jahre 1860 Folgendes war: Heirathen zur Bevölkerung auf dem Continente Portugals 1 : 145,1 — Geburten zur Bevölkerung 1 : 31,4 — Sterbefälle zu den Geburten 1 : 1,1 und Sterbefälle zur Bevölkerung 1 : 37,7; auf den Inseln: Heirathen zur Bewohnerschaft 1 : 176,0 — der Geburten zu Letzterer 1 : 26,9 — der Todesfälle zu den Geburten 1 : 1,7 und der Todesfälle zur Einwohnerschaft 1 : 47,7. — Der dritte Band endlich**) bildet den zweiten Theil der Medicina administrativa und legislativa, »die hygieinische Polizei«. Das Ganze bildet drei Abtheilungen, in deren Erster der Verfasser die innere Gesundheits-Polizei auseinandersetzt. Sie zerfällt wieder in sieben Capitel. Das Erste umfasst die Stadt-Polizei im Personale, in der Aufsicht über die Häuser, Strassen, öffentlichen Plätze, in der öffentlichen Reinlichkeit, Beleuchtung, Feuerherden und bei Feuers-Brünsten, in der Victualien-Polizei, der öffentlichen Wohlthätigkeit, den Hilfs- und Rettungs-Anstalten bei Lebensgefahr, der öffentlichen Erziehung (Waisen- und Findel-Häuser, Schulen u. s. w.). Im zweiten Capitel treffen wir die Polizei-Aufsicht über das Spiel, die Prostitution, die Corrections- und Strafarbeits-Häuser und Besserungs-Anstalten. Das Dritte befasst sich mit Industrie und Fabriken, mit Ackerbau (mit besonderer Berücksichtigung des Reisbaues), Waldcultur, Minen-Bau, Wege-Verbindungen und Telegraphie und das Vierte mit polizeilicher Hydrologie in Fürsorge für Wasser-Bedarf, für Flüsse und kleine Wasser-Quellen, Küsten und See-Häfen, stehende Wasser, Mineralquellen und Bäder. Der Civilstand und die Todten-Polizei finden ihre besondere Erörterung im fünften Capitel unter Civilstand, Beglaubigung der Sterbefälle, Ausstellung und Transport der Verblichenen, Begräbnisse (lesenswerthe Geschichte der Todten-Bestattung in den heidnischen Zeiten, der morgen- und abendländischen Kirche, Einbalsamirung und Incineration, Beerdigung bei den Juden und den Christen), Kirchhöfe, Ausgrabungen von Leichen, Salubrification aufgegebener Leichenäcker, die Polizei-Aufsicht über dieselben, Vergraben von Thieren u. s. w. Ein eigenes Capitel (sechs) ist den sporadischen, den epidemischen und endemischen Krankheiten gewidmet.***) Unter den beiden Letzteren ragen besonders hervor von den acuten und von den chronischen Krankheiten die Pest, die paludösen Fieber†), die Lepra, der Garotillo, die Typhoide, das gelbe Fieber, die Blattern, der Ergotismus, Ruhren, Scharlach, Grippe, Cholera, entzündliche Gastrosen, Bräunen, von der einfachen katarrhalischen bis zu den hochgradigen Diphtherieen††), Keuchhusten, Syphiliden u. s. w. Bei der Entstehung epidemischer Constitutionen unterzieht der Verfasser einer eigenen Prüfung die Sideraleinflüsse, Temperatur und Feuchtigkeit der Atmosphaere, die Winde, Elektrizität und Ozon der Atmosphaere, die Wasser, das Klima, die Oertlichkeiten, die Civilisation, das Alter, Geschlecht, Civil-Stand und Gewerbe der Bewohner, deren Constitution, Temperament und Wohlbefinden, die Raçen, die bromatologischen Verhältnisse, den Pauperismus und was in die Organismen eingebracht und aus ihnen ausgeführt wird. Der Untersuchung über Entstehung endemischer und epidemischer Krankheiten, der Infectionen, Miasmen und Contagien folgen selbstverständlich die

*) Die Gefängnisse scheinen sich im Jahre 1860 in Portugal noch in sehr übelen Zuständen befunden zu haben. Wahrscheinlich ist seitdem Vieles zu deren Verbesserung geschehen. Man sehe Dr. A. Ayres de Gouvêa, a reforma das cadeias em Portugal etc. Coimbra, 1860.

**) Coimbra, 1863.

***) Seite 364 bis 481, wo sich eine geschichtliche Skizze der portugiesischen Epidemiologie und ungewöhnlich reiche Geschichts-Quellen finden.

†) Dr. A. J. Barjona, breve memoria das febres intermittentes em Portugal. Coimbra, 1862.

††) Die Congresse in den Jahren 1851 und 1852 zu Brüssel und 1858 zu Liverpool scheinen eine Uebereinstimmung freien Handels und freier Schifffahrt mit der hygieinischen Polizei im Auge behalten zu haben. Dr. U.

prophylaktischen und Abhilf-Massregeln und wir ergreifen hier die Gelegenheit, ein und für alle Male zu bemerken, dass den einzelnen Gegenständen der gesammten Staats-Medicin die einschlägigen kgl. Verordnungen beigefügt sind. Die Militär-Gesundheitspolizei macht den Schluss der ersten Abtheilung mit dem siebenten Capitel, während die zweite Abtheilung in drei Capiteln die äussere Sanitäts-Polizei behandelt, nämlich die Schiff-, Hafen- und internationale Gesundheits-Polizei. Es schliessen dieselben zunächst ein die Gesetzgebung im See- und Uebersee-Dienste, das Dienst-Personale hiezu, den Gesundheits-Dienst auf den einzelnen Schiffen, die Organisirung der Gesundheits-Stationen in den Seehäfen, die Gesetzgebung über Gesundheits-Polizei in den Letzteren, die Massregeln um die Einschleppung von Krankheiten zu verhüten, Lazarethe, die Gesundheits-Zeugnisse für die Schiffe, die Quarantainen und hygieinische Regeln. — Die internationale Gesundheits-Polizei bezieht sich hauptsächlich auf die Convention vom Jahre 1852, welche zwischen allen Seemächten auf den Congressen von 1851 und 1859 abgeschlossen wurde und welche in französischer Sprache in den Context aufgenommen worden ist. Die ganze zweite Abtheilung ist im Grunde nur eine systematische Sammlung der gesundheitspolizeilichen Verordnungen, deren Schluss die Quarantäne-Instruction vom Jahre 1864 aus dem Palaste von Ajuda bildet. In der dritten Abtheilung setzt der Verfasser unter der Ueberschrift »medicinische Polizei« das Unterrichtswesen und die Ausübung der Heilkunde auseinander, Ersteres als elementären und Letztere als angewandten Theil. In dem elementären Theile erklären wir für den Kern den geschichtlichen Versuch des medicinischen Unterrichtes in Portugal, wozu dem Verfasser sein Collega B. A. Serra de Mirabeau behilflich war, und machen jeden Forscher des speciellen Faches auf die reichhaltigen Geschichts-Quellen aufmerksam. Der praktische oder angewandte Theil schliesst die Verpflichtungen und Rechte des ärztlichen Standes in allen seinen thatsächlichen Ausdehnungen, namentlich der praktischen, gerichtlichen, legislativen und didaktischen Ausübung der Medicin, ein, stets unter Anziehung der bestehenden Verordnungen. (In Portugal müssen die Recepte in der Landes-Sprache ohne Abkürzungen geschrieben sein und an der Spitze den Namen und die Wohnung des Kranken, das Datum u. s. w. tragen. Es darf diese Vorschrift in keinem Falle umgangen werden. Der Arzt hat in Portugal das ärztliche Geheimniss unverbrüchlich zu bewahren und kann auf keine Weise und von Niemand veranlasst werden, irgend welche Angabe oder Aussage über seine Kranken zu machen.) Folgen nun Pfuscherei, Honorirung und Ernennung der Aerzte, deren Suspension, Spitaldienst und damit Zusammenhängendes, Apothekerwesen*) und Krankendienst. Was wir nun unseren Lesern zur Kenntnissnahme aus diesen drei dicken Bänden unterbreitet haben, ist ein Elementar-Curs der medicinischen Wissenschaft in Anwendung auf portugiesische Rechtspflege in den drei Zweigen der richterlichen und gesetzgebenden Medicin, Tokologie und Chirurgie, der richterlichen und legislativen Toxikologie, der administrativen und legislativen Medicin. De Macedo Pinto ist ausserdem noch der Verfasser eines »Compendio de Veterinaria ou curso completo de zooiatrica domestica«, das in zweiter Auflage in zwei Bänden, als Text-Buch dienend, 1854 zu Coimbra herausgekommen ist.

Nachträglich erlauben wir uns, hier einige kurze Notizen über Militär-Medicinalwesen anzufügen. Etwas systematisch und durch gesetzliche Verordnungen Gesichertes beginnt eigentlich erst mit dem Ende des vorigen Jahrhundertes, als im Jahre 1796 ein neues Reglement für das Fach der Militärmedicin erschien, im Grunde nur eine Nachahmung der Ordonnance du Roi concernant les hôpitaux militaires vom Januar 1780 oder des sogenannten Reglement de St. Germain. Der Contador Fisical und der Physico Mòr waren die unbeschränkten Vorstände desselben, nur von dem Landesherren abhängig. Vom Jahre 1797 bis 1801 waren die ärztlichen Angelegenheiten verschiedenen Behörden unterstellt ohne repräsentirenden Vorstand. 1801 trat an die Stelle des Physico Mòr do exercito ein Generalinspector. Im Jahre 1816 kamen an die Spitze ein Physico Mòr für die Militär-Aerzte und -Apotheker und ein Chirurgião Mòr do exercito für die Militair-Chirurgen; dann ein Contador Fisical für die Administration. Alle standen unter dem Befehle des Kriegsministers und Jenes der auswärtigen Angelegenheiten. Es bestanden sechs Medicos do exercito I. und II. Klasse und ebenso viele Chirurgiãos. Im Jahre 1822 ward diese Ordnung gänzlich abgeschafft und statt des Physico und Chirurgião Mòr ein oberster Medicinalbeamter dem Kriegs-Ministerium beigegeben als Oberbehörde für alle Medicinalangelegenheiten. Unter Dom Pedro war sein Arzt Tasores Inspector do serviço da Saude do Exercito Libertador und Albuberqne Director der Militär-

*) Joaquim Urbano da Velga, Pharmazeut am See-Spitale, und Antonio Pinto Roquete, Commissair daselbst, sind daran, ein neues klinisches Formelbuch herauszugeben, während man allgemein eine neue Pharmacopoea legalis für das Königreich beansprucht. Dr. U.

Spitäler; nebenbei bestanden drei Chirurgiãos do Exercito und ein Vierter für die Fremden-Legion. Die Mangelhaftigkeit dieses Militair-Medicinalwesens veranlasste im Jahre 1837 den Kriegs-Minister Sa da Bandeira, eine ärztliche Militair-Commission zu organisiren (Conselho da Saude do exercito), deren Geschäftsgang ein Präsident leitet. Diesem Militair-Gesundheitsrathe lagen die Prüfung und Anstellung des Militair-Sanitäts-Personales, die Anschaffungen, die Inspection der Ambulanzen, Spitäler, Depositorien und Magazine wie die Reformen und Verbesserungen ob. In Friedens-Zeiten wurden zur geeigneten Jahreszeit einige temporäre Krankenhäuser an Orten mit Mineralquellen und Seebädern für deren bedürftige Militairs errichtet.*) Seitdem wurde das Militair-Sanitätswesen unendlich vervollkommnet**).

Doch kehren wir nach dieser kleinen Abschweifung wieder zu unseren Notizen über die wissenschaftlichen Leistungen der portugiesischen Collegen zurück! Unser rühmlichst-bekannter Antonio Maria Barbosa veröffentlichte vom Jahre 1858 bis 1864 seine »Nota sobre a uretrotomia« in den »Memorias da Academ. d. sc. de Lisboa« (Nov. Ser. Tom. III. Part. II.) und durch Separatabdruck. Veranlassung gaben ihm zwei glücklich geheilte Fälle. Bis auf Barbosa hatte man auch in Portugal die Harnröhren-Stricturen ausschliesslich durch Dilatation operirt. Die Methode mittelst der Aetzung von Ducamp und Lallemand wie der Scarification von Amussat, Leroy d'Etiolles u. A., welche man einige Male in Lissabon vorgenommen hatte, bewährten sich als zu unwirksam, um noch öfter wiederholt zu werden. Die äussere Urethrotomie Syme's und die innere waren früher nie vorgenommen worden. Die Urethrotomia interna, von den ersten Specialisten-Operateurs empfohlen, verlangte noch vorgängige Erweiterung (Guillon und Reybard). Der Verfasser selbst hatte im Jahre 1856 die progressive Erweiterung empfohlen und Segalas und Philips als Specialisten und Chirurgen von Ruf wie Nélaton, Michon u. A., stützten sie noch. Durch Maisonneuve's neues Instrument wurde diese vorgängige Erweiterung überflüssig. Barbosa schlägt jedoch vor, statt eines drei Einschnitte zu machen, einen oberen und zwei zur Seite. Am 10. Oktober 1864 machte er die erste Operation an einem 40jährigen Manne; die zweite an einem 26jährigen am 11. November, beide mit Erfolg. — Barbosa hat auch Versuche mit der Calabar-Bohne angestellt, welche er in seinen »Investigacões sobre a accão da fava do Calabar« veröffentlicht. Auf einen guten geschichtlichen Ueberblick lässt er 21 Beobachtungen von äusserlicher Anwendung und zwei von innerlicher gegen Epilepsie folgen, bei einem männlichen und einem weiblichen Individuum, jedoch ohne allen Erfolg, obgleich er allmälig zu grossen Gaben gestiegen war. — Barbosa verrichtete auch die erste Ovariotomie in Portugal, indess mit ungünstigem Erfolge. Seine Schrift hierüber »Nota sobre a Ovariotomia« Lisboa, 1866 ist eine durch ihren geschichtlichen Theil ausgezeichnete Arbeit.

Bekanntlich hat ein Portugiese, Manuel Pereira da Graça, die diabetischen Geschwüre zum ersten Male beschrieben und Dr. Abel Jordão lieferte in seinen »Estudos sobre a diabete« eine ganz vortreffliche Arbeit über eine Krankheit, welche in der Neuzeit eine gänzliche pathogenetische Umgestaltung erlitten hat. Die Riesenfortschritte der organischen Chemie und Physiologie kamen der Lehre über diese Krankheit sehr zu Statten. Der Verfasser hatte sich bereits seit einem Jahrzehente (1856) mit ihr besonders befasst und bietet nun in dem Ergebnisse seiner Studien eine ebenso umfassende als ausgezeichnete Schrift. Der Plan seiner Arbeit ist: Definition, Eintheilung, Synonymie, Klassification, Bibliographie (unter den Arbeiten, die von 1856 bis 1866 bekannt geworden sind, wohl die vollständigste) und Symptomatologie. In seinen Studien wird hauptsächlich den diabetischen Geschwüren, ferner der Gangraena, Katarakta, dem Anthrax und Furunculus diabeticus neue Aufmerksamkeit geschenkt, ferner den Modificationen im Geschmacke, dem Verhältnisse des Zuckers zur Einbringung der Fecula, worüber er Bouchardat's Irrthum nachweist. Letzterer Frage widmet Verfasser besonderes Augenmerk der Therapeutik wie der Ansicht wegen, welcher heut zu Tage noch manche Aerzte huldigen, dass der Uebergenuss mit der Zucker-Menge im Urine in Beziehung stehe. Wir nehmen keinen Anstand, die Symptomatologie für ein Meisterwerk zu erklären, indem jede einzelne Erscheinung einer weitläufigeren Untersuchung unterzogen wird, wobei Verfasser, ein ausgezeichneter Polyglotte, eine Belesenheit zeigt, wovon uns keine ähnliche bekannt ist. Von untergeordne-

*) Solche militärische Badeanstalten befinden sich bereits zu Baden, Schönau, Karlsbad, Franzensbad und Marienbad, zu Trentschin, Mehadia, Topurzko u. a. O. m.

**) Siehe I. F. de Macedo Pinto l. c. I. Th. Cap. VII. S. 491—518 Policia sanitaria militar — dann dessen „Hygiene publica" Cap. X. Art. 5. S. 710 Proſissoes militares. Die „Elementos de hygiene militar por J. A. Marques, Lisboa, 1854. Im Beginne l. Js. starb zu Lissabon im Alter von 83 Jahren der Oberchirurg Franciscus Manuel Bernardos, der im Unabhängigkeits-Kriege den Feldzug mitgemacht hatte und mit der portugiesischen Hilfs-Truppen-Division während des letzten Bürger-Krieges in Spanien eingerückt war. Dr. U.

terer Bedeutung ist Segundo estudo über Gang, Dauer, Ausgang, Rückfälle und Vorkommen der Krankheit, wobei wir in Bezug auf ethnische Pathologie erwähnen, dass über die Krankheit noch keine Statistik aus Portugal besteht, dass sie jedoch in keinem Falle dort häufig ist. Bei der Aetiologie, wozu Verfasser alle Erfahrungen gesammelt hat, fanden wir die geographisch-nosologischen Angaben erheblich, nicht minder auch den Abschnitt über die pathologische Anatomie. — Die letzte Arbeit, von der wir durch französische Mittheilungen Kenntniss bekommen haben, ist der Bericht Barbosa's über die chirurgischen Operationen zu Lissabon während zwölf Jahren*).

Unsere Leser werden Originalmittheilungen über das Fach der organischen Chemie vermissen. Es ist uns nur eine einzige einschlägige Arbeit zugekommen von J. J. da Silva Amado, »der spontane Absatz einer grossen Menge Hippursäure im Urine eines 37jährigen Mannes, der an Krebs des Pylorus litt.«**).

Recension.

Pathologie und Therapie der beweglichen Niere. Von Dr. **Emil Rollet** u. s. f.

Lange schon war die Thatsache bekannt, dass zuweilen bei Leichen-Oeffnungen regelwidrig gelagerte Nieren zur Beobachtung kommen. Dass aber öfter unangenehme, ja in einzelnen Fällen selbst bedenkliche Krankheits-Erscheinungen durch den Nachweis einer dislocirten Niere erklärt werden können, war nach Dr. Rollet den älteren Aerzten so ziemlich unbekannt und ist erst in neuerer Zeit zur allgemeinen Kenntnissnahme gelangt. In Deutschland hat sich besonders Professor Dr. Oppolzer um diese Angelegenheit Verdienste erworben. — Von den zwei Arten der Nieren-Dislocation, der fixen und der beweglichen, ist die Letztgenannte von grösserer klinischer Bedeutung; ihr ist desshalb auch die vorliegende Schrift gewidmet, während die zuerst genannte Art in einem Anhange besprochen wird. Die bewegliche Niere soll nicht so selten vorkommen, als man gewöhnlich annimmt, indem unter 5500 Krankheits-Fällen, welche auf Oppolzer's Klinik Aufnahme fanden, diese Affection nur 22 Mal diagnosticirt wurde. Die beziehungsweise Seltenheit eines entsprechenden Leichen-Befundes erklärt Verfasser theils daraus, dass bei zweckmässigem Verhalten die Beweglichkeit der Niere mit der Zeit zurückgehen oder selbst ganz heilen kann, theils aus dem Umstande, dass bei der üblichen Methode der Leichen-Untersuchungen eine etwa vorhandene Beweglichkeit leicht übersehen wird. — Bezüglich der pathologischen Anatomie, Aetiologie u. s. f. müssen wir auf das Original verweisen, woselbst alle diese Capitel eine erschöpfende Behandlung finden. Schliesslich sind zehn einschlägige Fälle aus Oppolzer's Klinik in Kürze mitgetheilt, deren Diagnose jedoch überall nur durch die klinischen Erscheinungen gesichert wird, da kein Fall zur Leichen-Oeffnung gekommen ist. Fr. Brand.

Correspondenzen.

* Paris, 14. Februar. Man meldet mir eben den Tod des Herrn Léon Foucault, Mitgliedes der Akademie der Wissenschaften.

T. London, 15. Februar. Ich melde Ihnen das eben erfolgte Ableben des 72 Jahre alt gewordenen Toxikologen Dr. William Herapath, der sich bekanntlich durch seine chemischen Analysen bei Giftmord-Processen einen bedeutenden Namen gemacht hatte. Er war der englische Orfila.

** London, 11. Februar. Gestern abends verstarb auf seinem Landsitze Allerley-Haus, bei Melrose am Tweed, der Naturforscher Sir David Brewster. Derselbe war am 11. Dezember 1781 in Jedburgh, dem Hauptorte der schottischen Vorder-Grafschaft Roxburgh, geboren. Ursprünglich zum Geistlichen bestimmt, ward er auf der Universität Edinburg durch die Vorträge Robison's und Playfair's für das Studium der Naturwissenschaften gewonnen. Seine ersten Untersuchungen widmete er der Lehre von der Polarisation des Lichtes oder der doppelten Strahlen-Brechung und legte seine wichtigen Beobachtungen darüber nieder in den »Transactions« der Edinburger wissenschaftlichen Gesellschaft. Im

*) „Note statistique des grandes opérations faites à l'hôpital de St. Joseph à Lisbonne pendant les dernières années," vorgelesen auf dem Congrès médical international zu Paris. Da der Verfasser uns alle seine Schriften zugesandt, so hoffen wir auch mit dieser Arbeit beehrt zu werden, um darüber berichten zu können.

**) Coimbra, 1866. 8. 20 S. Dr. U.

Jahre 1808 übernahm er die Redaction der »Edinburgh Encyclopaedia«, die bis zum Jahre 1830 in 18 Quartbänden hersauskam und ihm eine Reihe trefflicher Arbeiten verdankte. In Gemeinschaft mit Jameson gründete er im Jahre 1819 das »Edinburgh Philosophical Journal«, welches er von 1824 bis 1832 allein herausgab und worin er zahlreiche Abhandlungen drucken liess, während er zugleich sich thätigst an der grossen »Encyclopaedia Britannica« betheiligte. In seinen »Letters on Natural Magic« behandelte er diesen Gegenstand ebenso gelehrt als unterhaltend. Eine gründliche Darstellung der Lehre vom Lichte gab er in den »Treatise on Optics« (London, 1832; deutsch von Hartmann, 2 Bände. Quedlinburg, 1835). Newton's wissenschaftliche Forschungen und Entdeckungen sind trefflich geschildert in dem »Life of Sir Isaac Newton« (London, 1832; deutsch von Goldberg. Leipzig, 1833), welches Brewster später erweitert herausgab, während in den »Martyrs of Science« (Edinburgh, 1841 und 1856) die Schicksale Galilei's, Tycho Brahe's und Kepler's dargestellt sind. Auf seinen Vorschlag trat im Jahre 1831 in York eine Versammlung von Naturforschern zusammen, welche dann zur Errichtung der »Brittischen Association für Beförderung der Wissenschaften« führte. Brewster's Leistungen fanden im Aus- wie im In-Lande allgemeine Anerkennung und viele Akademieen und wissenschaftliche Institute ernannten ihn zu ihrem Ehren-Mitgliede und Correspondenten sowie auswärtige Souveräne den daheim in den Ritterstand Erhobenen mit ihren Orden schmückten. Im Jahre 1859 ward er von der Hochschule Edinburg einstimmig zu ihrem Principale gewählt. Von der englischen Regierung mit einer Pension von 300 Pf. Sterling bedacht, lebte er seitdem abwechselnd in Edinburg oder an seinem obengenanten schönen Landsitze.

P. Z. St. Petersburg, 10. Februar. In letzter Zeit haben sich zwei unheimliche Gäste bei uns eingefunden. Das Schreckgespenst der Cholera, dem wir im vergangenen Sommer glücklich entgangen sind, scheint das Versäumte in dieser ungewöhlichen Jahreszeit nachholen zu wollen. Neben ihr tritt der Typhus auf und beide Epidemieen in so heftiger Gestalt, dass die Sterblichkeits-Ziffer der Erkrankten dieser Kategorieen gegen fünfzig Procent beträgt. Sowohl auf der Klinik der medico-chirurgischen Akademie als in dem Obuchow'schen Spitale sollen sich im Laufe der Woche die Fälle erheblich vermehrt haben.

A. Z. St. Petersburg, 15. Januar. Der Krankenstand ist gegenwärtig ein sehr bedeutender, wenn auch die Sterblichkeit in den Spitälern verhältnissmässig noch nicht allzugross genannt werden kann. Aber der Andrang zu den Krankenhäusern ist doch so bedeutend, dass selbst die Sommerabtheilungen derselben, sei es theilweise oder ganz, mit Kranken belegt werden mussten, da die eigentlichen Winter-Abtheilungen allein nicht mehr genügten. Der Oberarzt des Obuchow'schen Spitales — eines der grössten hiesigen Civilspitäler — sucht zwar darzuthun, dass in dieser Beziehung das Jahr 1867 sich weniger ungünstig als das Jahr zuvor erwiesen habe, indem sowohl Cholera als Typhus im Jahre 1867 weniger häufig und weniger Opfer fordernd sich gezeigt haben — allein was von diesem einen Spitale gelten mag, gilt nicht von Allen. Die Civilspitäler reichen jetzt für die Civilbevölkerung nicht mehr aus und die Militärspitäler müssen Hunderte von Civilkranken aufnehmen. Auf der weiblichen Abtheilung des zweiten Landmilitärspitales, in welchem auch die Kliniken für die medicinisch-chirurgische Akademie sich befinden, ist das Kindbettfieber unter epidemischer Form aufgetreten und hat binnen Kurzem eine nicht geringe Zahl von Wöchnerinen dahingerafft. Dessgleichen zeigt sich diese gefährliche Krankheit auch in einer anderen, erst seit wenigen Jahren gegründeten Entbindungs-Anstalt, wo sie schon ein Mal zur Epidemie sich entwickelte und Monate lang ihr Opfer forderte. — In verschiedenen Theilen Finnlands herrscht in Folge der dort bestehenden Hungers-Noth der Typhus mit bösartigem Charakter und ist für die späteren Monate das Uebelste zu besorgen. Man ass dort längere Zeit Brod aus isländischem Moose gebacken, da aber auch dieses nicht mehr in reichlicher Fülle vorhanden ist, hat man jetzt das Heu zum Brodbacken verwendet, was aber nur ein spärliches Surrogat abgibt.

* Rio de Janeiro, 23. Januar. Nach Nachrichten aus Buenos Ayres herrscht dort die Cholera immer noch in hohem Grade und hat sich nach allen Theilen des La Plata verbreitet.

Personalnachrichten.

Todesfälle: Zu Nesselwang verstarb am 11. Februar der quiesc. Landgerichts-Arzt aus Oberdorf Dr. Johann Baptist Bessler im 78. Lebensjahre, zu Passau der dortige praktische Arzt Dr. Andreas Tauscheck im 61. Lebensjahre und zu Bamberg der Repetitor an der dortigen Hebammen-Schule und praktische Arzt Dr. Theodor Burger, im 42. Lebensjahre.

Offene Stelle: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Amerdingen Bezirksamtes Nördlingen (Schwaben).

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. №. 9. 3. März 1868.

AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben vom ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Die Fruchtbarkeit der Arbeiter-Ehe.

Statistische Skizze von Dr. **K. Martius**, praktischem Arzte zu Nürnberg.

Die Arbeit C. Paul's*) über den Einfluss des Blei's auf den Foetus schien mir einer näheren Prüfung wohl werth. Zu diesem Behufe musste versucht werden, nicht nur die betreffenden entsprechenden Verhältnisse festzustellen, sondern auch möglichst-allgemeine Normalzahlen, da deren noch nicht bekannt sind, zur Vergleichung zu gewinnen. Die Beschränktheit meines Materiales jedoch gerade in Beziehung auf Blei-Vergiftung erlaubte mir nur die eine Hälfte der mir gestellten Aufgabe theilweise zu erfüllen, indem mir hierorts nur drei Familien bekannt wurden, bei denen der eine Ehegatte die Einwirkung dieses Metalles an sich erfahren hatte.**) Durch die bezüglichen Nachforschungen bei fünfzig hiesigen Arbeiter-Familien, deren Beschäftigung nie im Geringsten mit Blei zu thun gehabt hatte, suchte ich Zahlen zu erhalten, welche, solange nicht umfassendere Aufnahmen über denselben Gegenstand ausgeführt werden, für die Arbeiter-Familien Nürnbergs als Normalzahlen gelten mögen. Indem ich der Fragestellung in meiner tabellarischen Zusammenstellung eine grössere Ausdehnung gab, als der ursprüngliche Zweck erfordert hätte, verschaffte ich mir noch weitere Einblicke in das physische und sociale Leben, zunächst in der geschlechtlichen Sphaere, unserer Arbeiter seit einer Reihe von über fünfzig Jahren (denn so weit greifen die von mir gesammelten Angaben zurück). Durch diese Erweiterung dürfte meine Arbeit um so weniger an Werth verloren haben, als ja für den internationalen medicinischen Congress zu Paris am 16. August 1867 — allerdings in anderer Absicht — ein Theil derselben Fragen zur Beantwortung aufgestellt worden war.

Da die Untersuchungen Paul's wohl nicht allgemein bekannt sind, so will ich Selbe ihrem Hauptinhalte nach hier kurz mittheilen. Seine Beobachtungen lehren, »dass schon eine kurze anhaltende Beschäftigung der Aeltern mit Blei sich bei dem Foetus geltend macht, selbst wenn nur das Zahnfleisch derselben am Rande schwärzlich gefärbt ist und jede andere ört-

*) Archives générales, 1860. Mai.
**) In den Spitälern und der Armen-Praxis zu Nürnberg kamen im Jahre 1865/66 unter 6676 Erkrankungen nur 8 Fälle von Metall-Vergiftung (sowohl Quecksilber- als Blei-Vergiftung), 5 davon in dem allgemeinen Krankenhause, also ledige Personen, und 3 in der Armen-Praxis zur Behandlung; in München, nach Wibmers »Medicinische Topographie und Ethnographie Münchens", im dreijährigen Durchschnitte (1859/60 bis 1861/62) 19.6 Fälle. Dr. K. M.

liche Erscheinung noch fehlt. Dieser geringe Grad von Aufnahme von Blei in den Körper hindert weder die Schwängerung noch stört er die Menstruation, aber es erfolgt häufig das Absterben des Foetus, auch wenn nur der Vater oder die Mutter allein davon ergriffen sind. Werden lebende Kinder geboren, so sterben dieselben nicht selten in den ersten drei Jahren und zwar in einem Verhältnisse, welches die Todesfälle in diesem Alter übersteigt. Bleiben sie am Leben, so sind sie beinahe immer kränklich.« — Die Zahlen, aus denen Paul seine Ergebnisse zusammenstellte, sind folgende: 29 Frauen, die entweder selbst bleikrank waren oder deren Männer unter der Einwirkung des Blei's standen, hatten 123 Schwangerschaften mit 64 Abgängen, 4 Früh- und 5 Todt-Geburten, d. h. 50 Geburten mit lebenden und 73 mit unreifen oder todten Früchten aufzuweisen. Bei meiner Zusammenstellung von fünfzig Arbeiter-Ehen behufs der Gewinnung von Normalzahlen (man siehe die Tabelle) hatte ich die folgenden Gesichtspunkte zur Richtschnur genommen. Es wurden nur die Angaben von Eheleuten aus dem Arbeiter-Stande aufgenommen, bei welchen durch die Länge der Ehe, oder des geschlechtlichen Umganges mit einander, oder endlich durch das Aufhören der Regeln auf Seite der Frau jede Aussicht auf Erzeugung von Kindern ausgeschlossen und deren Beschäftigung frei von jeder Berührung mit Blei geblieben war. Einmal mit der Aufzeichnung der zur Vergleichung mit Paul's Ergebnissen nothwendigen Fragen nach Beruf, Anzahl der Schwangerschaften, der Abgänge, der Früh- wie Todt-Geburten, der Geburten überhaupt (bei den Bleikranken wo möglich in der Zeit vor und nach der Erkrankung geschieden) und der Sterbe-Fälle der Kinder unter einem Jahre beschäftiget,*) nahm ich noch folgende Frage-Stellungen in die Tabelle auf: das Alter der Eheleute zur Zeit**) sowie zu Anfang ihres Verhältnisses***), das Jahr des Eintrittes wie des Aufhörens der Menstruation, Verlauf derselben nach Regelmässigkeit und Unregelmässigkeit (R. und Unr. in der Tabelle bezeichnet) wie die Dauer der einzelnen Menstruation, die Dauer des Verhältnisses, der Ehe und des geschlechtlichen Umganges überhaupt, die Zahl der noch lebenden Kinder (nach den Geschlechtern), die der gestillten Neugeborenen, der Zwillings-Paare, der ledig geborenen Kinder und das Alter der Mutter bei der Geburt ihres ersten Kindes — im Ganzen 28 beziehungsweise 32 Rubriken, von denen freilich nicht Jede mit vollständiger Gewissheit ausgefüllt werden konnte, so dass nothwendigerweise Lücken in der Tabelle entstehen mussten. Die Ergebnisse der folgenden Tabelle an und für sich betrachtet lassen sich im Nachstehenden zusammenfassen, wobei ich möglichst der Numer der einzelnen Rubriken folge.

Was zunächst die Berufs-Arten der 50 (52) Arbeiter betrifft, so ist merkwürdigerweise kaum Eines der aufgeführten Handwerke das ursprünglich gelernte. Es haben Manche der genannten Arbeiter ihre Beschäftigung vier Mal verändert, viele zwei Mal, das zuerst erlernte Geschäft haben kaum zwei oder drei beibehalten; meistens wurden zwei Handthierungen neben oder nach einander betrieben, die Eine im Sommer und die Andere während der schlechteren Jahreszeit.

Das Alter des Arbeiters, in welchem er ein festes Verhältniss mit einem Mädchen begann, entzifferte sich vor einem Menschenalter durchschnittlich auf 28 Jahre, welche Zahl um einige Jahre erniedriget wird (auf $25^3/_5$ etwa), wenn man die Männer, welche als Wittwer zum zweiten Male geheirathet haben, ausschliesst. Die Mädchen der damaligen Zeit verliebten sich (im Durchschnitte) erst in ihrem 22. Jahre ($21^3/_4$). Von 48 Frauen fingen nur 10 ihr Verhältniss vor dem 19. Jahre an, 2 allerdings schon im 15., 2 im 17. und 6 im 18., dagegen Eine oder die Andere erst im 30. oder 33. Jahre. Dieser späte Liebes-Mai trat durchgehends nur bei solchen Mädchen ein, welche als Mägde in guten Häusern gedient hatten, in denen strengstens darauf gesehen wurde, dass das Dienst-Personale kein Liebes-Verhältniss eingehe oder gar unterhalte. Aber auch den Gesellen war es damals noch sehr erschwert, mit einem Mädchen in ein intimeres Verhältniss zu treten, da sie bei ihren Meistern wie in der Familie lebten, unter deren Dache schlafen mussten und überhaupt unter strenger Hausordnung standen. Jetzt schläft die überwiegende Mehrzahl der Gesellen und Lehrlinge ausser dem Hause des Lehrherrn, die meisten Arbeiterinen wohnen jetzt für sich oder in Logirhäusern in einem und demselben Hause mit Arbeitern und die wenigsten Mägde lassen sich eine strenge Hauszucht gefallen. Eine ähnliche Zusammenstellung aus unserer Zeit nach einem Menschen-

*) Für die späteren Jahre (1 bis 5) waren die meisten Angaben der Aeltern zu ungenau und abweichend von einander, um mit Sicherheit für den beabsichtigten Zweck dienen zu können.

**) Im Sinne der Leute dieses Standes: „geschlechtlicher Umgang vor der Ehe.“

***) Soferne der Mann nicht schon gestorben ist, was in der Tabelle mit † bezeichnet wurde. In einigen Fällen, in welchen die Frau mit zwei Männern verheirathet war und das Alter Beider genau angegeben werden konnte, sind beide Zahlen in einer Rubrik aufgezeichnet. Dr. K. M.

Alter würde daher gewiss auch andere Zahlen in dieser Hinsicht liefern. Das Alter der in der Tabelle aufgenommenen Eheleute zur Zeit der Fragestellung ergibt für den Mann die Durchschnitts-Zahl 61 und für die Frauen 62 Jahre. Die Hälfte der Frauen hatten ihre Männer überlebt. Zwei hatten 2 Männer verloren.

Für den Eintritt der Menstruation ergibt sich als Durchschnitts-Zahl das Alter von 16½ Jahre, obwohl 1 Mädchen bereits im 12., 2 im 13. und 11 im 14. Lebensjahre menstruirt waren; bei 5 Frauen ($^1/_{10}$ der Gesammtheit) stellte sich die Periode erst in oder nach dem 22. Jahre ein, ohne dass sich dieselben desswegen durch Unfruchtbarkeit ausgezeichnet hätten. Nur 3 von 35 Frauen hatten ihre Periode unregelmässig: die Eine alle 14 Tage (dieselbe ist seitdem an Gebärmutter-Krebs gestorben), die Zweite ohne eine genau bestimmte Zeit, meist alle 21 Tage (erlag inzwischen einem Herzleiden) und die Dritte alle 25 Tage. Die Dauer des Blutflusses schwankte bei 37 Frauen von ½ bis 10 Tagen; als Durchschnitt berechnen sich 4½ Tag. Die Zeit vom Eintritte der Periode bis zu deren Wiederkehr betrug in der überwiegenden Mehrzahl vier Mal 7 Tage. Das klimakterische Jahr trat bei 1 Frau (von den 50) schon im 39. Jahre nach 25jähriger Dauer der Periode ein. Eine Frau, die noch im fünfzigsten Jahre ein Wochenbett durchgemacht hatte und bei welcher ohnehin das geschlechtliche Leben ein hervortretendes gewesen sein muss, indem sie von ihren zwei Männern 28 Mal empfangen hat, will noch in ihrem 70. Jahre regelmässig menstruirt gewesen sein. (Sie ist einer Pneumonie in ihrem 80. Lebensjahre erlegen.) Als Durchschnitts-Jahr ergibt sich für die Menopausis 46½ Jahr. Demnach erstreckte sich die Dauer der Periode bei diesen 50 Frauen auf 30½ Jahr. — 42 Frauen hatten vor ihrer Verehelichung mit ihren Männern Verhältnisse von der Dauer von ½ bis 27 Jahren (durchschnittlich 7 Jahre). Für die Dauer der Ehe ergeben sich im Durchschnitte 28 Jahre, da aber eine oder die andere Frau 45 und mehr Jahre in der Ehe mit einem Manne lebte, so ergibt sich, dass mehrere (3) ihre goldene Hochzeit gefeiert hätten, würde ihnen ihr voreheliches Verhältniss von der Kirche angerechnet worden sein.

In Beziehung auf die Fruchtbarkeit der Arbeiter-Ehe gibt nun meine Tabelle die folgenden Zahlen an die Hand. Die 50 Frauen waren von 52 Männern*) 445 Mal in der Hoffnung gewesen und haben in 393 Geburten 394 lebende Kinder (226 Knaben und 168 Mädchen) und 8 todte (6 Knaben und 2 Mädchen) zur Welt gebracht. 52 Mal war ein Abgang erfolgt. Unter den 393 Geburten befanden sich 9 Zwillings-Geburten. Es treffen daher auf Jede der 50 Ehen 8.9 Schwangerschaften, 7.9 lebende Kinder (4.5 Knaben und 3.4 Mädchen), je 1.04 Abgänge, 0.16 Todtgeburten und 0.18 Zwillings-Geburten. Vier Frauen waren nur ein Mal in der Hoffnung gewesen und hatten nur je 1 lebendes Kind geboren; eine Frau, die drei Mal schwanger geworden war, hatte drei, eine Andere unter 24 Schwangerschaften fünf Abgänge aufzuzählen. Eine Frau gab 26 Kindern in 28 Schwangerschaften das Leben, eine Zweite 23 Kindern in 25 Schwangerschaften, zwei 19 Kindern in 20 und 24 Schwangerschaften. Einer der aufgenommenen Männer hatte mit zwei Frauen 25 Kinder erzeugt. Eine Frau hat in 10 Jahren 9 Knaben geboren und eine Andere gab in 27 Jahren des ledigen Verhältnisses 10 Kindern das Leben; mit dem Eintritte in die Ehe ward sie unfruchtbar. Eine musste sieben Mal unter 9 Geburten die Anwendung der Zange an sich erfahren. Dieselbe hatte nur noch eine Gefährtin in dem Glücke, zwei Mal mit Zwillingen gesegnet zu sein; ausserdem hatten noch 5 andere Frauen Zwillings-Geburten. Von 326 Neugeborenen**) wurden 280 von 35 Müttern gestillt, die Meisten die ersten sechs Monate des ersten Jahres. Sehr viele Frauen nährten jedoch so lange, bis sie sich wieder Mutter fühlten, in einzelnen Fällen selbst über das dritte Lebensjahr ihrer Kinder hinaus. — Vor dem Ablaufe des ersten Jahres starben in 26 Familien mit 214 Kindern 89; 62 davon waren selbst genährte. Da sich bei näherer Betrachtung diese 62 Sterbefälle in 19 Familien unter 154 gestillten Kindern ereigneten, so spricht dieses Verhältniss ganz gegen alle Erwartung nicht besonders günstig für das Selbstnähren der Mütter in Beziehung auf die Sterblichkeit der Kinder unter dem Arbeiter-Stande, denn es kommen demnach auf 100 Brustkinder 40.7 also beinahe 41 Todesfälle, während auf 100 mutterlos aufgezogene Kinder nicht viel mehr, nämlich nur 45 Todesfälle treffen. Im Allgemeinen kommt auf jede Familie 1.78 Sterbefall von Kindern, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet hatten.

Aus den übrigen, noch nicht besprochenen Rubriken der Tabelle geht ferner hervor, dass von den 50 Frauen 10 im ledigen Stande 20 Kinder geboren haben, worunter, wie schon

*) 2 Frauen waren zweimal verheirathet gewesen.
**) Bei deren Aeltern ganz besonders nach dem betreffenden Verhältnisse geforscht wurde. Dr. K. M.

Tabelle.

Arbeiter-Ehen.

(Beschäftigung ohne Blei.)

Fortlaufende Numer.	Name.	Beruf.	Alter des Mannes im Beginne des Verhältnisses.	Alter des Mannes zur Zeit.	Alter der Frau zur Zeit.	Alter der Frau im Beginne des Verhältnisses.	Jahr des Eintrittes der Menstruation.	Verlauf derselben.	Zahl der Tage zwischen zwei Perioden.	Dauer des Monatsflusses in Tagen.	Jahr des Verlustes der Regeln.	Dauer des Verhältnisses.	Dauer der Ehe.	Dauer des geschlechtl. Umganges überhaupt.	Zahl der Schwangerschaften.	der Abgänge.	der Geburten.	der Knaben	der Mädchen	der noch lebenden Knaben.	der noch lebenden Mädchen.	der gestillten Kinder.	der unter einem Jahr gestorbenen Kinder.	der Todtgeborenen.	der Zwillingspaare.	der ledig Geborenen.	Alter der Mutter bei Geburt des ersten Kindes.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	Alexander	Hornarbeiter	{48 {34	{† {†	80	18	13	—	—	—	70	—	47	47	28	2	26	13	13	2	3	26	—	—	—	—	—
2	Bachmeier	Zirkelschmied	25	61	59	22	18	R.	28	3	42	5	32	87	10	—	10	5	5	1	3	10	—	—	—	—	27
3	Bezzelt	Nadler	30	73	72	29	18	R.	28	6	48	3	41	44	10	1	9	5	4	1	1	9	—	—	—	1	33
4	Binsner	Holzhauer	34	75	70	29	16	—	—	—	50	1	40	41	2	—	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	35
5	Brettinger	Taglöhner	27	57†	65	28	22	R.	28	5	42	3	27	30	8	2	6	3*	3	—	—	—	4	1	—	—	22
6	Burucker	Schlotfeger	21	62†	59	18	16	R.	28	8	45	11	30	41	13	1	12	5	7	1	2	10	8	—	—	—	20
7	Deinert	Dachdecker	22	50†	67	19	14	R.	28	2	39	6	22	28	13	—	13	8	5	1	2	13	7	—	—	—	23
8	Distelbarth	Flaschner	41	75†	56	22	14	R.	28	3	45	11	23	34	20	1	19	14*	6	2	3	20	8	—	1	—	22
9	Dorner	Weber	21	59†	69	19	14	R.	28	4	48	6	32	38	10	1	9	4	5	1	2	9	1	—	—	—	25
10	Durst	Taglöhner	21	57	50	24	22	—	—	—	50	13	13	26	6	—	6	4	2	3	2	—	1	—	—	—	—
11	Fürstenhofer	Taglöhner	42	74	57	26	20	R.	28	—	50	2	29	31	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	29
12	Gärtner	Dosenmacher	28	†	69	17	17	—	—	—	51	1/2	51	51 1/2	25	2	23	10	13	4	3	—	—	—	—	—	18
13	Ganz	Zirkelschmied	18	52	52	18	17	—	—	—	46	7	27	34	15	—	15	11*	4	—	2	—	—	1*	—	—	24
14	Gey	Büttner	{38 {24	{60† {47†	84	15	17	R.	28	8	50	3	45	45	2	—	2	2	—	2	—	2	—	—	—	2	16
15	Glatz	Musiker	25	63	60	22	20	R.	28	6	48	8	30	38	7	—	7	4*	4	1	1	0	6	—	1	—	23
16	Götsch	Taglöhner	39	69	61	31	14	R.	28	3	40	—	30	30	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	34
17	Gussner	Holzhauer	—	77	67	—	14	R.	—	—	55		33	33	3	3	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—
18	Haas	Holzhauer	—	†	64	33	17	—	—	—	50		26	26	10	5	5	3	2	1	—	—	4	—	—	—	—
19	Hammer	Büttner	35	62†	73	23	18	R.	—	—	45	2	25	27	3	—	3	2	1	2	—	3	—	—	—	—	25
20	Haunstein	Kutscher	—	†	74	19	15	—	—	—	41	8	30	38	24	5	19	9	10	1	5	13	8	—	—	—	23
21	Heubach	Lackirer	20	58	59	21	17	R.	28	8	52	5	33	38	9	1	8	4	4	2	3	8	2	—	—	1	24
22	Hofmann	Peitschenmach.	19	58	62	24	17	R.	28	8	52	4	35	39	7	1	6	2*	4	—	1	6	3	1	—	1	28
23	Hofmann	Holzhauer	31	57	50	24	15	—	—	—	44	11	15	26	7	—	7	6*	2	3	1	—	—	—	1	—	—
24	Hollederer	Schneider	30	57	54	27	17	R.	28	1	44	7	20	27	6	—	6	2	4	2	2	6	2	—	—	—	24
25	Hopf	Schneider	24	53	48	19	18	R.	28	3	45	27	2	29	10	—	10	6	4	—	1	1	8	—	—	10	21
26	Käfer	Drechsler	—	†	56	—	22	Unr.	—	—	50	—	—	23	3	—	3	1	2	—	1	—	2	—	—	—	—

27	Katheder	Handlanger	39	67†	69	24	18	R.	28	3	49	1	27	28	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	25
28	Keil	Nadler	22	55†	69	21	14	R.	28	8	52	17	16	33	8	2	6	5	1	—	—	6	5	—	—	—	28
29	Kniee	Lampenfüller	18	50†	76	18	14	R.	28	9	49	7	25	32	11	2	9	7	2	4	—	9	4	—	—	—	19
30	Knoblach	Nadler	19	49†	54	23	23	R.	28	2	50	12	21	33	3	1	2	2	—	1	—	2	1	—	—	1	27
31	Köhnlein	Peitschenmach.	26	58	55	23	22	Unr.	25	1	46	3	29	32	12	3	9*	6	5	4	1	11	3	—	2	—	24
32	Lang	Nudenschreiner	22	57	54	18	17	R.	28	1	44	6	30	36	7	—	7	4	3	2	2	7	—	—	—	—	20
33	Lunz	Musiker	29	77	67	19	14	R.	28	1	44	—	45	45	6	2	4	1	3	—	1	3	3	—	—	—	22
34	Meier	Händler	38	61†	59	18	18	R.	28	3	45	8	15	23	2	—	2	—	2	—	1	2	—	—	—	1	19
35	Messthaler	Arbeiter	32	72	70	30	14	R.	28	3	40	2	38	40	7	1	6	2	4	2	6	6	1	—	—	1	31
36	Michel	Rothschmied	22	†	68	18	15	R.	28	8	49	3	15	18	9	—	9	9	—	2	—	9	—	—	—	—	21
37	Niederholz	Musiker	21	55	53	19	19	R.	14	1	47	22	12	34	2	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	26
38	Petrasch	Schuster	30	63†	56	22	20	R.	28	3	54	—	24	24	12	2	10	8	2	3	1	6	3	—	—	—	24
39	Popp	Pfannenschmied	22	55†	73	19	14	R.	28	4	60	6	27	33	17	3	14*	4	11	2	4	7	2	—	1	—	24
40	Preller	Maurer	23	68	60	15	15	R.	28	8	52	8	30	38	14	—	14	10*	4	3	2	13	5	1*	—	2	18
41	Pruckner	Rothschmied	36	56†	67	21	13	R.	28	4	45	1	20	21	3	—	3	3	—	1	—	—	2	—	—	—	22
2	Ries	Taglöhner	27	52	45	20	12	R.	21	8	43	20	5	25	11	2	9	10*	1	—	1	11	—	—	2	—	26
43	Schauer	Tapezirer	29	52†	65	27	13	R.	28	5	54	½	24	24½	9	—	9	8*	2	4	2	10	3	—	1	—	28
44	Scherbaum	Schuster	28	77	70	21	18	R.	28	2	48	11	38	49	4	1	3	2	1	1	1	1	—	—	—	—	24
45	Schnizelbaum	Arbeiter	26	64	57	19	19	R.	28	8	48	3	35	38	5	—	5	1*	4	—	1	3	2	1	—	—	32
46	Schrepfer	Kammmacher	20	70	67	17	15	R.	28	10	52	7	43	50	14	3	11	7	4	3	1	11	—	—	—	—	19
47	Stenglin	Rothschmied	33	84	71	20	19	R.	28	4	48	3	48	51	7	2	5	3	2	1	2	5	—	—	—	—	22
48	Wildt	Taglöhner	26	56†	55	25	14	R.	28	1	47	5	25	30	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	30
49	Vogel	Dachdecker	33	58†	48	20	17	R.	—	—	45	4	21	25	17	1	16	9	7	1	3	16	—	—	—	—	—
50	Vogel	Hornpresser	27	54†	60	28	13	R.	28	8	50	—	26	26	10	1	9	6*	3**	1	1	6	4	3	—	—	29
		Summe	1354	2746	3125	1046	838	—	1040	168	2303	293	1377	1670	445	52	393	232	170	67	72	280	89	8	9	20	—
		Durchschnitts-Summe	28	61	62	21½ 21.7	16½ 16.6	R.	28	4½ 4.5	46½ 46.6	6.9	28.1	33.4	8.9	1.04	79	4.6	3.4	—	—	—	1.78	0.16	0.18	—	—

angeführt, Eine allein (in Folge des langen ausserehelichen Umganges) zehn! Das Alter der Mütter bei ihrem ersten Kinde fällt zwischen das 16. und 34. Jahr. Die Rubriken der noch jetzt lebenden Kinder (Knaben und Mädchen) geben Aufschluss, wie viel diese 50 Ehen, die entschieden als höchst-fruchtbar gelten dürfen, insoferne beinahe 8 (7.9) lebende Kinder auf jede einzelne Ehe treffen, zur Vermehrung der Bevölkerung unserer Stadt beigetragen haben. Von den 394 lebend geborenen Kindern (226 Knaben und 168 Mädchen) leben zur Zeit nur noch 139 als Erwachsene. Die Seelen-Zahl dieser 50 äusserst-fruchtbaren Ehen ist somit von 102 nach 33 Jahren nur auf 212 gewachsen*), wenn man die inzwischen gestorbenen 27 Väter nicht mehr rechnet. Von den 226 Knaben leben noch 67 Männer und von den 168 Mädchen noch 72 Weiber. Es sind also bedeutend mehr Männer (159) als Weiber (96) gestorben, da bei der Geburt die Zahl der Knaben die der Mädchen um 58 überstiegen hat, während jetzt 5 Weiber mehr als Männer leben.

Wir wenden uns nun zu den Ergebnissen, welche ich aus einer Zusammenstellung der lebendig, todt und unreif Geborenen wie der Sterbefälle von Kindern in dem ersten Lebensjahre in hiesiger Stadt gewonnen habe, um zu sehen, ob die für die fünfzig Arbeiter-Ehen gefundenen Ergebnisse mit den hierorts geltenden Zahlen stimmen oder von ihnen in irgend welcher Weise abweichen, wobei freilich noch die Voraussetzung als geltend angenommen wird, dass die ver-

*) Während sie von der Natur auf 497 angelegt war, ohne die Zahl der Kindes-Kinder, die auch oben nicht eingerechnet sind.

**) Nach Wibmer, am angeführten Orte, in München nach elfjährigem Durchschnitte von 1851 bis 1861 jährlich 152 Todtgeburten oder 3·42 Procent der Sterbefälle, nach dem dreijährigen von 1859 bis 1861 169 oder 3.9 Procent; unreife Geburten für den ersteren Durchschnitt jährlich 140 oder 3.1 Procent, nach dem zweiten 89 oder 2.06 Procent; Todtgeburten und unreife Geburten zusammen in München durchschnittlich 6.08 Procent, in Nürnberg 5.99 Procent.
Dr. K. M.

glichenen Verhältnisse im Laufevon 30 Jahren dieselben geblieben sind. Aus dem fünfjährigen Durchschnitte der Jahre 1860/61 bis 1865/66 ergeben sich für Nürnberg mit einer durchschnittlichen Bevölkerung von 65,000 Seelen jährlich 2428 lebende (1257 Knaben und 1171 Mädchen), 113.4 todt-, 22.2 unreife*) und 30.6 Zwillings-Geburten. Auf 100 Geburten treffen daher 4.4 Procent todt-, 0.86 Procent unreife und 1.19 Zwillings-Geburten, oder es kommen auf beiläufig 23 (22.6) Geburten 1 todt-, auf 115 Geburten 1 unreife und auf 21.6 Geburten 1 Zwillings-Geburt. Ferner constatiren die Sterbelisten für Nürnberg nach demselben fünfjährigen Durchschnitte jährlich 968 Todesfälle bei Kindern unter dem ersten Lebensjahre und 218 bei Solchen zwischen dem 1. bis 5. Jahre.**) Es treffen demnach in der Stadt in den fünfzig Arbeiter-Ehen auf 100 Schwangerschaften 90.5 lebende und 9.5 todte Geburten; auf 100 lebende Geburten 102 (101) Kinder, nämlich 59 (52.3) Knaben und 43 (48.7) Mädchen; ferner 10.9 (0.91) Abgänge (unreife Geburten) und 2.03 (4.6) Todtgeburten; dann 2.3 (1.26) Zwillings-Geburten und 22.3 (39.9) Sterbefälle unter einem Jahre. Bei einem Vergleiche dieser Zahlen fällt vor Allem die grosse Zahl der Knaben und die geringe der Mädchen in den Arbeiter-Ehen auf. Während hier als im Allgemeinen pro 100 3.6 Knaben mehr als Mädchen lebend geboren werden, zeigt die Tabelle der Arbeiter-Ehen auf 100 Geburten mit lebenden Kindern 5.2 Mädchen weniger und 10.8 Knaben mehr als die Geburts-Listen der Stadt. In den Arbeiter-Ehen wurden daher auf 100 Kinder 16 Knaben mehr geboren als Mädchen. Die Zahl der Abgänge ist in denselben über 10 Mal so stark, als sich dieselbe für die Stadt berechnet. Todte und unreife Geburten mit den Abgängen in Letzterer zusammen geben auf 100 lebende Geburten erst 5.51 Procent, in den Arbeiter-Ehen dagegen 12.93 Procent, also mehr als noch ein Mal so viel. Diess ist jedoch bei näherer Würdigung der Verhältnisse natürlich, da die grössere Menge von Fehlgeburten, vielleicht selbst von unreifen (Früh-) Geburten amtlich nicht bekannt wird, während die Arbeiter-Frauen wohl nicht leicht bei ihren Angaben einen Fall aus ihrer Ehe übergangen haben. Bei dem an sich geringen Materiale ist die doppelte Anzahl von Zwillings-Geburten bei den Arbeiter-Frauen von nicht besonderem Werthe. Für die beträchtlich grössere Procent-Zahl der Sterbefälle bei noch nicht einjährigen Kindern im Allgemeinen gegenüber den Arbeiter-Kindern desselben Alters mag die Thatsache in das Gewicht fallen, dass eine nicht unbedeutende Anzahl von Neugeborenen vom Lande herein in die Stadt zum Aufpäppeln gebracht wird, weil sich in Letzterer leichter Ziehfrauen finden als auf dem Lande. Diese Kinder liefern ein nicht unbedeutendes Contingent für die Sterbelisten. Erhebe ich nun, um vorläufig zu einem Schlusse zu kommen, die Paul'schen Zahlen auf 100, so berechnen sich auf 100 Ehepaare*) 424.1 Schwangerschaften, 172.4 lebende, 234.5 Fehl- oder Früh- und 17.2 Todt-Geburten; auf 100 Schwangerschaften 40.69 lebende, 52 Fehl-, 3.25 Früh- und 4.06 Todt-Geburten sowie auf 100 lebende Geburten 128 Fehl-, 8 Früh- und 10 Todt-Geburten. Schon ein oberflächlicher Blick auf diese Zahlen lehrt, dass die Angaben Paul's, besonders in Beziehung auf die Abgänge, so ausserordentlich hoch sind, dass die geschlechtlichen Verhältnisse von Arbeiter-Ehen, deren Berufsart eine Beschäftigung, wenn auch nur des einen Gatten, mit Blei verlangt, einer eingehenden Untersuchung von Seite der Wissenschaft und Gesundheits-Pflege bedürfen. Diess erscheint um so nothwendiger, als bis jetzt keine Arzneimittel-Lehre und keine Toxikologie (soviel mir deren auch bekannt sind) nur die geringste Kenntniss von dieser tödtlichen Wirkung des Bleies auf den Foetus genommen hat. Liefern die Thatsachen, dass in der Nähe von Blei-Hütten weidende Schafe häufig verwerfen und dass Blei-Zucker auf dem Lande als Aphrodisiacum beim Rinde gilt, schon Fingerzeige für den Einfluss des Bleies auf die Geschlechts-Sphaere einzelner Säugethiere, so wird die von Paul angegebene Wirkung auch bei dem Menschen, zunächst bei dem Weibe, durch einen exquisiten Fall von Frucht-Abtreibung durch Kremser Weiss (kohlensaueres Blei-Oxyd), von Dépaire zu Brüssel im »Journal de Médecine etc.«, 1859 erzählt, bestätiget, in welchem Falle sofort nach dem erfolgten Abortus Blei-Kolik eintrat. Jedenfalls verdient dieser Gegenstand weiter verfolgt zu werden und bietet sich mir in der Folge ein grösseres Materiale von Blei-Arbeitern dar, so werde ich dasselbe in einer zweiten Tabelle sammeln und mittheilen.

---

*) Nach derselben Quelle starben in München in den drei Jahren 1859/60 bis 1861/62 unter 12972 Gestorbenen 6961 im ersten Jahre d. i. 53,58 Procent; in Nürnberg kommen in den fünf Jahren 1861/62 bis 1865/66 auf 11158 Todesfälle 4856 von Kindern in demselben Lebensalter d. i. nur 43.5 Procent.

**) Wenn man die 29 Frauen Paul's für Ehefrauen gelten lässt. Dr. K. M.

II.

Ueber Syphilis.

Von Professor Dr. **Ludwig Ditterich** zu München.

(Fortsetzung.)

Eine grosse Anzahl mir vorgekommener Fälle weicher Schanker mit nachfolgender allgemeiner Lustseuche könnte ich, wie bereits gesagt, zur weiteren Beweisführung meiner obigen Behauptung noch aufführen, wenn sie gerade auch nicht so lehrreich sind wie der von unserem Herrn Collegen. Da indess der Raum Solches nicht erlaubt, so muss ich mich auf nur einige hier beschränken.

1. Herr X., 30 Jahre alter Bürger dahier, erschien mit blühendem Aussehen am 4. Oktober 1859 bei mir mit einem weichen Vorhaut-Schanker, der seit etwa drei Wochen bestehen mochte, Kreuzer-Grösse und mässige Käslage hatte und bereits mit einer Leisten-Beule der linken Seite complicirt war. Verband mit Chlorzink; auf den Bubo Honig-Pflaster nach dem Abrasiren der Haare. Der Kranke war Bräutigam, heirathete trotz meiner Warnung Verhältnisse halber und steckte in der Hochzeits-Nacht seine junge Frau an, welche drei weiche Schanker am Eingange in die Scheide bekam. Der Bubo des Herrn abscedirte, die Frau wurde nach acht Wochen mit breiten Kondylomen am After gesegnet, denen nach weiteren neun Wochen das fleckige Enanthem des Schlund-Kopfes mit rasch um sich greifender Verschwärung folgte. Heilung der Letzteren durch Pillen von Cyanquecksilber in steigender Gabe nach vier Wochen. Nach neun Monaten Geburt eines schwächlich-aussehenden Mädchens ohne Vorhandensein syphilitischer Erscheinungen. Letztere zeigten sich erst ein Vierteljahr später in Form von einem Fleck-Ausschlage am After und an beiden Scham-Lippen, welcher schon nach acht Tagen in Verschwärung überging und weiche oberflächliche Schanker bildete. Das Kind war mit Kuhmilch ernährt worden und wurde binnen sechs Wochen mittelst der modificirten Einreibungs-Cur, mit drei Gran der grauen Salbe beginnend und allmälig auf einen halben Skrupel steigend, von mir geheilt. Während dieser Zeit brach bei dem Vater eine Acne syphilitica über den Rumpf und die Gliedmassen wie den behaarten Kopftheil aus. Heilung in der siebenten Woche mittelst eines Decoctum radicis arenariae cum fol. sennae, nach Art des Zittmann'schen Decoctes gereicht. Im Jahre 1864 Erwerbung neuer weicher Schanker durch die Venus vulgivaga; Heilung nach acht Wochen mittelst Lösung von Chlorzink und Silber-Salpeter zum Verbande. Nach weiteren vier Wochen ein Erythema pharyngis syphiliticum mit Gumma-Bildung linkerseits; Ulceration und tiefe Zerstörung; Louvrier'sche Einreibungs-Cur, Heilung nach sechs Wochen. Im Jahre 1865 abermals Erwerbung eines Trippers; Heilung mittelst Tannin-Einspritzungen nach abgelaufenem entzündlichen Zeitraume. Das Frühjahr 1867 brachte einen syphilitischen Pustel-Ausschlag und Haut-Tuberkel am rechten Unterschenkel mit nachfolgenden tiefen Geschwüren; Heilung durch tägliche halbstündige warme Wannen-Bäder und salinische, je über den anderen Tag gereichte Abführmittel. Die Frau wurde im Jahre 1865 von Retinitis syphilitica befallen; Sublimat-Cur, Heilung nach fünf Wochen; gegenwärtig (Ende Novembers 1867) ein Gumma in der rechten Oberlippe. Das Kind, nun in das siebente Lebensjahr gehend, ist gesund geblieben, entwickelt für sein Alter eine hohe geistige Thätigkeit, sieht aber immer noch etwas leukaemisch aus.

2. Herr N., 32 Jahre alter Bürger dahier, bekam am 25. Dezember 1865 einen weichen Schanker an dem inneren Vorhaut-Blatte, welchem seiner Aussage nach ein Bläschen vorausging. Aetzung mittelst Silbersalpeter. Trotzdem machte derselbe seinen Verlauf und kamen noch zwei weitere Schanker durch Selbstansteckung hinzu. Bis zur Tilgung der entzündlichen Reizung in der Umgebung der Geschwüre Verband mit Extractum conii maculati, 1 Gran auf 1 Unze Rosenwassers, dann mit Chlorzink-Lösung im gleichen Zahlen-Verhältnisse; gegen die Heilung in der neunten Woche zu leichtes Betupfen mit dem Höllenstein-Stifte; wegen Neigung zur Stuhlverstopfung je über den anderen Tag ein mittelsalziges Abführmittel. Bereits in der siebenten Woche Entwickelung eines Bubo in der linken Leistenbeuge. Derselbe eiterte aus; langsamer Verlauf, Heilung erst nach fünfzehn Wochen. Seit einem halben Jahre Acne syphilitica auf der behaarten Kopf-Haut, an den Extremitäten und wenig am Rumpfe. Der Kranke erkannte die Bedeutung des Ausschlages nicht, sondern hat erst seit vierzehn Tagen meine Behandlung gesucht, obwohl ich seit Jahren in der Familie als Hausarzt erscheine. Seit fünf Monaten ist der Patient mit einer jungen hübschen Frau verheirathet, welche gegenwärtig gesund, aber noch nicht schwanger ist.

3. Herr X., 29 Jahre alter Bürger dahier, hatte, früher immer gesund jedoch in kinderloser, unerfreulicher Ehe lebend, vertrauten Umgang mit einer leichten Person. Im Juni 1843 bekam er zwei weiche Schanker an dem inneren Vorhaut-Blatte; nach sieben Wochen virulenter Bubo, den ich, als er stark schwappte, mit der Lancette öffnete; Stich und verticaler Einschnitt. Nachdem trotz der mühe

vollsten örtlichen Behandlung und bei mehrwöchentlichem innerem Gebrauche von Carex-Tisanen mit Senna-Blättern das serpiginös gewordene Drüsen-Geschwür, an der einen Seite heilend und an der anderen weiter fressend, nach fünf Monaten noch keine Neigung zur baldigen Vernarbung zeigte, Anwendung der Louvrier'schen Einreibungs-Cur. Mit dem vierzigsten Tage Heilung; darauf vollkommenes Wohlbefinden bis zum Jahre 1860. Da entstand während des warmen Hochsommers auf der Mitte des linken Schienbeines ohne ergründbare Gelegenheits-Ursache ein Gumma von der Grösse einer kleinen Kastanie mit Zieh- und Bohr-Schmerz; die vegetativen Körper-Verrichtungen blieben ungestört. Jodkali-Cur, mit einer halben Drachme für den Tag beginnend und allmälig bis auf anderthalb Quintchen steigend. Dieses Mittel erzeugte wohl argen Fliessschnupfen, wurde im Uebrigen aber gut vertragen. Am dreissigsten Tage der Cur Heilung. Bis zur Stunde besteht ungetrübte Gesundheit.

4. Herr D., Bierbrauer in X., holte sich bei einem Besuche dahier in seinem neununddreissigsten Lebensjahre bei rüstiger Körper-Constitution und blühendem Aussehen drei weiche Vorhaut-Schanker und reiste nach dreitägiger Verordnung von mir am 17. September 1837 wieder in seine Heimath. Diese Schanker waren schon nach vierzehn Tagen heil, wogegen in der rechten Leistenbeuge sich das ganze Drüsen-Paket infiltrirte und der Kranke unter heftigen Entzündungs-Erscheinungen meine Hilfe um Mitte Oktobers wieder suchte. Zu Anfang Novembers öffnete sich der Abscess, nachdem die Phlegmone mittelst Kataplasmen von Herba cicutae u. s. w. bekämpft worden war. In der dritten Dezember-Woche Heilung und Abreise. Im Frühjahre 1838 befiel den Mann eine »Halsbräune« mit stechenden Schmerzen beim Schlingen, die sich nach vierzehn Tagen besserte, aber übelen Geschmack und Geruch ihm verursachte, wesshalb er einen Arzt in Augsburg, welche Stadt seinem Wohnsitze näher als München lag, zu Rathe zog. Dieser verordnete die Dzondi'sche Sublimat-Cur und Gurgelwasser, wie ich später aus den Recepten ersah; Heilung nach sechs Wochen; Wohlbefinden bis zum Jahre 1842. Von da an stellten sich heftige bohrende Kopf-Schmerzen ein, die des Nachts sich steigerten und von einem Herrn Collegen mittelst Opiaten zu mildern gesucht wurden. Nach zweijährigem Leiden rötheten sich an verschiedenen Stellen des Oberkopfes, der Stirne und der Schläfen einzelne Haut-Punkte, brachen auf und entleerten stinkenden Eiter. Also ging es unter Vergrösserung der Haut-Geschwüre u. s. w. einige Monate bei einer erneuerten Sublimat-Cur fort, welche auf der Höhe derselben, bei eingetretenem Erbrechen, mit der vom Hahnemann'schem Quecksilber-Oxydule vertauscht wurde. Allein die Haut-Geschwüre wurden grösser, an den Gelenken der Extremitäten bildeten sich Tuberkeln in der Grösse von Kastanien, worauf der Kranke sich am 21. April 1844 hieher in meine Behandlung bringen liess. Eine Jodkali-Cur nebst entsprechendem örtlichen Verfahren befreite den Unglücklichen von seinem Leiden bis zum Schlusse des Monates August. Mit dem Jodkali, welches wie gewöhnlich die tobenden Schmerzen bannte, sehr gut vertragen und allmälig bis zu zwei Drachmen des Tages, im Ganzen sieben Wochen lang, gegeben wurde, änderte sich das kachektische Aussehen des Leidenden bald, ruhiger Nachtschlaf stellte sich ein und die Esslust hob sich. Die untersuchende Sonde wies an zahlreichen Stellen des Schädel-Daches theils Caries theils Nekrose nach. Herr Collega v. Rothmund, welchen ich der chirurgischen Eingriffe halber zur Behandlung beigezogen hatte, entfernte eine Menge Sequester mittelst Messer-Schnitten. Nach und nach liess sich eine völlige Zerstörung des Schädel-Daches und das Auf- und Niedersteigen des Gehirnes bei den Athemzügen und Pulsschlägen wahrnehmen. Letzteres wurde durch Auflegen einer Silber-Platte vor der Abreise des Genesenen gesichert. Brieflichen Nachrichten zufolge ergab sich der Brauer, als er sich wieder kräftig fühlte, dem Trunke und erlag drei Jahre später der Wassersucht.

5. Herr Graf X., 29 Jahre alter kais. russischer Officier, brachte im Sommer des Jahres 1833 einen Bubo der linken Leistenbeuge von Paris mit hieher, dessen Haut-Decke bereits geröthet war. Zwei »Geschwüre« hatten an dem inneren Vorhaut-Blatte drei Wochen lang bestanden, wurden vom Herrn Cullerier hauptsächlich mit Höllenstein-Betupfungen behandelt und zeigten bei vorgenommener Untersuchung weiche blasse Narben. Kataplasmen von gewässerten Weizenkleien; nachts Auflegen eines Honig-Pflasters. Nach zehn Tagen schwappte der Bubo, welchen der Herr Graf von mir nicht öffnen lassen wollte, sondern es selbst nach meiner Anweisung auf zaghafte Weise that. Nach Entleerung des Eiters Fortsetzung der Kataplasmen, täglich ein halbstündiges warmes Wannenbad, nachts Charpie-Verband mit Lösung von Extractum conii maculati. Nach weiteren vierzehn Tagen Febricitiren, hierauf Ausbruch einer Roseola syphilitica auf der Stirne und über dem Brustbeine. Nun das Decoctum Zittmanni zu vierundzwanzig Flaschen. Die Roseola erbleichte allmälig und fing an sich in der zweiten Woche abzukleien; dessgleichen reinigte sich der Drüsen-Schanker von seiner Käslage, seine Ränder flachten sich ab und strebten der Vernarbung zu. Als bloss mehr lymphähnliche Feuchtigkeit die Charpie des Verbandes benetzte, verliess der Herr Graf München nach einem Aufenthalte von fünf Wochen, um sich in die Schweiz zu begeben.

6. Fräulein N., die 26 Jahre alte Tochter eines untergeordneten Staats-Dieners, mit ihrer Mutter

von 62 Jahren und einem Töchterchen von $1^1/_2$ Jahren zusammen in einem Zimmer lebend und in einem Bette schlafend, war mit einem virulenten Bubo, der bereits fünf Monate gedauert hatte und dem zwei breite Schanker an den grossen Scham-Lippen vorausgegangen waren, deren Narben bei der Untersuchung am 13. November 1834 sich weich anfühlten, behaftet. Der Bubo war seit Kurzem vernarbt. Die Mutter, zu der ich eigentlich gerufen war, befand sich schon zwei Monate lang in ärztlicher Behandlung wegen »Kehlkopf-Schwindsucht« und war vollständig stimmlos. Verschiedenes in meiner Wahrnehmung machte mir die Tochter als eine Meretrix verdächtig und die Untersuchung der Mund- und Rachen-Höhle der alten Frau, welche mein Vorgänger unterlassen hatte, wies vollständige Zerstörung des weichen Gaumen-Bogens und die ganze Schlundkopf-Wand als eine gräuliche Geschwürs-Fläche mit dichter Käslage nach. Auf mein bestimmtes wie unablässiges Fragen erfuhr ich von der Tochter das Ganze ihrer letzteren Vergangenheit sowie ich bei weiterem Nachsehen den oben bezeichneten Zustand der Geschlechtstheile nebst Umgebung sah; hörte ferner, dass die alte Mutter vor dem »Hals-Leiden« Geschwüre an der »Scham« gehabt habe, die durch fleissiges Waschen mit warmem Wasser geheilt seien. Zugleich brachte die Tochter ihr kleines Mädchen zur Besichtigung bei, welches zwei oberflächliche Schanker an den grossen Scham-Lippen hatte. Die alte Mutter wurde mittelst der Louvrier'schen Einreibungs-Cur und das Kind durch Kalomel-Gaben geheilt. Bei Ersterer blieb eine heisere und näselnde Stimme zurück.

7. Herr X., Bürger dahier, bekam in seinem fünfunddreissigsten Lebensjahre mehrere »unreine Geschwüre« an dem inneren Vorhaut-Blatte und der Eichel, welche mit weissem Pulver (Kalomel?) zwei Mal täglich bestreut wurden, nach einigen Wochen heilten, aber eine Anschwellung der Leisten-Drüsen der linken Seite hinterliessen, welche in Abscess-Bildung überging und aufbrach. Trotz gesuchter ärztlicher Hilfe verzögerte sich die Schliessung der Abscess-Höhle einige Monate. Im vierzigsten Lebensjahre, also fünf Jahre nach erlittener Ansteckung, bemerkte der sich wieder ganz wohl fühlende Mann auf seiner Brustbein-Gegend kreuzergrosse rothbraune Flecken. Da sie keinerlei Beschwerden verursachten, beachtete er sie nicht weiter. Sie blieben der Aussage nach volle neun Jahre unverändert. Mit dem zehnten Jahre überzog den Rücken der linken Hand ein kupferrothes Erythem, wieder ohne Belästigung. Indessen machte den Herrn das häufige Fragen seiner Bekannten so missmuthig, dass er lediglich aus Verdruss hierüber seinen Hausarzt über die Sache befragte, welcher nicht weiter forschte, sondern sich mit der Verordnung von täglich zwei Pulvern aus einem halben Skrupel Antimonium sulphuratum und Herba Jaceae nebst Beschränkung des Bier-Genusses begnügte. So ging es das Frühjahr 1860 hindurch, ohne dass beide Ausschlags-Stellen eine Veränderung erlitten. Am 7. Mai wurde ich consultirt, erklärte nach durchgeführtem Krankheits-Examen die Ausschläge für syphilitisch und verschrieb die Dzondi'schen Sublimat-Pillen. In der fünften Cur-Woche waren Jene verschwunden. Wohlbefinden bis 1864 im November, alsdann heftiges Fieber und Angina faucium syphilitica mit Gumma-Bildung; Decoctum Zittmanni, Heilung nach vier Wochen. Bis zur Stunde ungestörte Gesundheit.

(Schluss folgt.)

Recension.

Die Symptome der Krankheiten des Respirations- und Circulations-Apparates. Vorlesungen, gehalten an der Universität zu Berlin, von **Dr. L. Traube.** Erste Lieferung. Berlin, August Hirschwald, 1867.

Hat man die pathologischen Leistungen der Organe des menschlichen Körpers in histologisch-chemischer, functioneller, ursächlicher und zeitlicher Beziehung nach dem Stande der Wissenschaft erkannt und, welche derselben während des Lebens des erkrankten Organismus zur Erscheinung gelangen oder durch die verschiedenen Weisen der Untersuchung gebracht werden können, wahrgenommen: so ist mit dem Besitze jener Kenntnisse und dieser Fähigkeit in dem besonderen Krankheits-Falle die Möglichkeit gegeben, jedes einzelne Organ auf seine erkennbaren etwaigen Veränderungen zu prüfen und den bestehenden Krankheits-Vorgang zu unterscheiden. Die Lehrbücher der Pathologie erfüllen bei der Schilderung der Krankheiten ihre Aufgabe solchergestalt dass, wo Selbe nicht rein örtlich ist, sie die bei Einer und derselben in bestimmter Weise betheiligten verschiedenen Organe in einer gewissen Reihenfolge aufführen. Es ist jedoch eine durch den von ihr ausgehenden Nutzen gerechtfertigte Betrachtungs-Weise, eine einzelne Erscheinung oder eine Gruppe von Solchen auszuscheiden und diese in ihrem Verhalten und ihrer Betheiligung durch alle treffenden oder eine Reihe von Krankheits-Vorgängen zu untersuchen. Wird dadurch schon eine grössere Raschheit und Sicherheit in der Verwendung gewisser Erscheinungen für die Zwecke der Untersuchung im concreten

Falle erzielt, so wird der Vortheil um so grösser, wenn die Aufeinanderfolge der in Betracht gezogenen in der Weise stattfindet, wie sie eine vernünftig geleitete Untersuchungs-Methode an die Hand gibt. Insoweit es die Brust-Krankheiten betrifft, ist dieser Plan im vorliegenden ersten Hefte von dem Herrn Verfasser verfolgt worden.

In der möglichsten Durchführung physiologischer Begründung der Erscheinungen, in der Strenge der Zerlegung da wo sie zusammengesetzt sind, wie in der thatsächlichen Darlegung der Methode der Forschung erreicht das Buch seinen eigentlichen Werth. Zu der Lösung von verwickelten Verhältnissen physiologischer und pathologischer Natur 'at Verfasser durch seine zahlreichen Untersuchungen so viel selbst beigetragen, dass es nicht anders erwartet werden konnte. Das dem Andenken Schönlein's gewidmete Werk erscheint in fünf bis sechs Lieferungen, deren Zweite zur Versendung bereit liegt. Die Erste behandelt nacheinander die Lage des Kranken: stetige Seitenlage, Orthopnöe und deren Bedingungen, Pseudorthopnöe, Bauch-Lage und gezwungene Rückenlage; Constitution des Kranken: Körperbau, Fett-Entwickelung, Abmagerung, Einfluss der Constitution auf die Therapie und Färbung der Haut; Puls-Frequenz: Einfluss fieberhafter Krankheiten, Verminderung der Puls-Frequenz, Einfluss des Hemmungs- und vasomotorischen Nerven-Systemes, natürlicher Stimulus der Herz-Bewegung, Beziehung der pathologischen Phaenomene zum vasomotorischen Nerven-Systeme, Einfluss der Digitalis und Einfluss des Herz-Muskels; Respirations-Frequenz: Einfluss der Nervi vagi auf Vermehrung und Verminderung derselben sowie Einfluss der Nervi laryngei superiores und inferiores; Veränderungen der Haut: Kyanose, Fieber-Röthe, ikterische Färbung, Bronce-Färbung, Temperatur und Schweiss-Absonderung; Veränderungen des Unterhaut-Bindegewebes: Haut-Emphysem und Hydrops; Veränderungen des Harnes: das Verhalten der Chloride im Harne und Alkalescenz des Harnes; Veränderungen der Verdauungs-Organe: Zungen-Beleg, Veränderungen im Schlund-Kopfe, Erbrechen, Meteorismus, Atelektase, Durchfall und Darm-Geschwüre.

Dr. Rauber.

Correspondenzen.

*München, 22. Februar. Aus dem Berichte der k. Regierung von Oberbayern vom 20. Februar ist zu entnehmen, dass in der hiesigen Gebäranstalt vom 7. bis 13. Februar nur 17 Entbindungen vorgekommen sind, dass aber keine Wöchnerin seither bedeutend erkrankte und daher auch die Verbringung einer Solchen nicht nöthig geworden ist. — Herrn Professor Dr. v. Nussbaum wurde gestern eine von 147 Candidaten der Medicin unterzeichnete, vom Herrn Maler Kraus ebenso sinnig als geschmackvoll illustrirte Adresse überreicht. Dieselbe lautet wie folgt: »Hochverehrter Herr Professor! Wo im Lehrer die höchste Stufe der Wissenschaft, die vollendetste künstlerische Technik sich paart mit dem Adel ächter Humanität, mit der Anmuth unnachahmbarer Liebenswürdigkeit im persönlichen Umgange — da findet sich auch im Schüler nebst der tiefsten Bewunderung vor dem Meister die reinste Hochachtung und aufrichtigste Liebe zu dem Menschen-Freunde, der ihm natürlich wohl will; da sind die Beziehungen zwischen Lehrer und Schüler so innig, dass die glänzenden Erfolge des Ersteren der Stolz des Letzteren sind. Mögen sie es daher, hochverehrter Herr Professor, nicht verschmähen, zu einer Zeit, in der Könige Sie mit Orden und Adel schmücken, auch von Ihren Schülern zu hören, wie theuer Sie ihnen sind. Hingerissen von der Lebendigkeit, Klarheit und Anschaulichkeit Ihrer Rede folgen wir Ihren Vorträgen; bewundernd umstehen wir Sie am Operations-Tische und staunen über Ihre unerschütterliche Ruhe, Ihre sichere Hand, Ihr scharfes Auge, dem Nichts entgeht; begeistert sehen wir Ihre ganze ärztliche Thätigkeit von den Grundsätzen edler Menschenliebe geleitet und wenn wir auch zu Ihrer Meisterschaft als uns unerreichbar emporblicken, so hat doch der Keim wahrer Humanität, den Sie mit sorgsamer Hand in uns gelegt, mächtige Wurzel geschlagen und wird in unserem künftigen Wirken zur Ehre des Lehrers und zum Heile der Menschheit reiche Früchte bringen. Mögen Sie, hochverehrter Herr Professor, diesen Ausdruck innigster Theilnahme gütigst entgegennehmen und noch nach vielen Jahrzehenten mit Wohlgefallen die Namen derer durchblättern, die glücklich sind sich nennen zu dürfen Ihre dankbaren Schüler.«

C. H. München, 26. Februar. Nach Artikel 32 des Gesetzes über das Gewerbe-Wesen vom 30. Januar l. Js. finden die Bestimmungen jenes Gesetzes keine Anwendung auf die Heilkunde, einschliesslich des Wundarznei-Dienstes, der Zahn-Heilkunde, der Geburtshilfe, des Veterinärwesens und der Eröffnung von Heilanstalten. Da nun unter »Wundarzneidienst« nach den Motiven zu dem Entwurfe des angeführten Gesetzes auch die wundärztlichen Verrichtungen der Bader verstanden werden und das bisher hiemit verbundene Gewerbe der Barbiere künftig ein freies ist, so erscheint eine Re-

vision der Bader-Ordnung vom 15. März 1866 nothwendig, wobei insbesondere zu erwägen ist, ob die Ausübung der den Badern fortan zustehenden Befugnisse etwa in ähnlicher Weise wie die Ausübung der Heilkunde Jedem, welcher seine Befähigung nachgewiesen, freistehen oder von einer obrigkeitlichen Bewilligung abhängig sein soll und auf welche Weise im letzteren Falle das Verfahren zu regeln wäre. Das Ministerium des Innern hat daher die Kreisregierungen beauftragt, nach vorgängiger Einvernahme des Kreis-Medicinalausschusses über die Vornahme der Revision der Bader-Ordnung sich gutachtlich zu äussern und dieses Gutachten bis zum Schlusse des Monates März l. Js. in Vorlage zu bringen.

* München den 2. März. Aus dem Berichte der k. Regierung K. d. I. von Oberbayern vom 24. Februar d. Js ist ersichtlich, dass vom 15. bis 20. Februar in der hiesigen Gebäranstalt 20 Geburten Statt gefunden haben und nur ein Fall Anlass zu ernsten Bedenken gab, wesshalb die betreffende Wöchnerin in das Krankenhaus verbracht wurde, ohne dass jedoch bisher mit Bestimmtheit zu ermitteln war, ob der fragliche Fall den endemischen Erkrankungen beizuzählen sei oder nicht. Ausserdem war der Gesundheits-Zustand der Anstalt durchaus befriedigend.

* Pforzheim, Ende Januar. Die hiesige Heil- und Pflege-Anstalt, welche beiläufig gesagt, wenn auch unter anderem Namen und mit etwas veränderter Bestimmung, schon länger als ein halbes Jahrhundert besteht, hatte bei der am 3. Dezember v. Js. vorgenommenen Zählung eine Bevölkerung von 638 Seelen. Im Jahre 1864 hatte sie eine Solche von 578 aufgewiesen. Am 1. Januar 1867 betrug die Zahl der Pfleglinge 510 (248 männliche und 262 weibliche), im Laufe des Jahres wurden aufgenommen 111, Abgang 88, wovon 24 durch Entlassung und 64 durch den Tod. Daher blieben am 1. Januar des laufenden Jahres noch 533.

C. Z. Aus Sachsen, 20. Februar. Nach einer im »Dresdener Journal« gegebenen Uebersicht sind in der Cholera-Epidemie des Jahres 1866 in Sachsen überhaupt 6724 Todesfälle in 329 verschiedenen Ortschaften vorgekommen. Regierungs-Bezirk Dresden: 236 Todesfälle in 27 Orten, davon in Dresden 130, in Glashütte 57, in 22 Orten weniger als 4. Regierungs-Bezirk Leipzig: 3376 Todesfälle in 133 Orten, davon in Leipzig 1658, in Stötteritz 243, in Lindenau 121, in Reudnitz 100, in Neuschönefeld 73, in Möckern 72, in Volkmarsdorf 71, in Schönefeld 60 u. s. w.; in 70 Orten kamen nur 1 bis 3 Todes-Fälle vor. Regierungs-Bezirk Zwickau: 2585 Todesfälle in 114 Orten, davon in Zwickau 552, in Glauchau 195, in der Niederplanitz 171, in Reichenbach i. V. 129, in Wilkau 115, in Marienthal bei Zwickau 106, in Niederhaslau 95, in Mülsen St. Jakob 86, in Schedewitz 83 u. s. w.; in 53 Orten kamen nur 1 bis 3 Todesfälle vor. Regierungs-Bezirk Bautzen: 527 Todesfälle in 55 Orten, davon in Seidau bei Bautzen 140, in Ebersbach 17 u. s. w.; in 39 Orten weniger als 4.

* Leipzig, im Februar. In dem chemischen Laboratorium des Professors Kolbe hat kürzlich Einer der Assistenten, Dr. Drechsel, eine interessante wissenschaftliche Entdeckung gemacht, welche vor ihm von vielen Chemikern vergeblich erstrebt war. Es ist ihm gelungen, die Kohlensäure auf die einfachste Weise direct in die Säure des Sauerklee, die Kleesäure, umzuwandeln. Die frühere Vorstellung der Chemiker und Physiologen, dass die Pflanze eine eigenthümliche Kraft, die Lebenskraft, besitze, welche allein im Stande sei, aus den einfachen unorganischen Verbindungen die complicirt zusammengesetzten chemischen Bestandtheile des Pflanzen-Körpers zu erzeugen, hat sich längst als irrthümlich erwiesen. Der Chemiker hat gelernt, in seinen Laboratorium Viele dieser Stoffe künstlich aus ihren Bestandtheilen zusammenzusetzen; aber die Kohlensäure unmittelbar in solche Verbindungen überzuführen, welche die Organe der Pflanze erzeugen, war bis jetzt noch nicht gelungen. Professor Frankland in London, welcher in der dortigen chemischen Gesellschaft über die Entdeckung des Dr. Drechsel einen Vortrag hielt, bezeichnet desshalb dieselbe als einen der Triumphe der neueren synthetischen Chemie.

G. Z. Göttingen, 24. Februar. Zu Anfang des nächsten Semesters wird die besondere Augenkranken-Klinik, deren Errichtung die Regierung in Aussicht stellte, eröffnet werden. Die Vorlesungen über Augen-Heilkunde, die klinischen und operativen Uebungen in diesem Fache wird der Obermedicinalrath Dr. Baum provisorisch halten, wenn nicht bis dahin ein neuer Lehrer für diese Doctrin berufen sein sollte. Einem Gerüchte zufolge soll an Professor Dr. Schweigger der Ruf ergangen sein zur Uebernahme dieses Lehrstuhles.

W. W. Wien, den 28. Februar. Die medicinische Facultät, die Schule und das Spital haben einen grossen Verlust erlitten. Professor und Primararzt Dr. Ludwig Türk ist nach kurzer Krankheit am 25. ds. dem exanthematischen Typhus als Opfer gefallen. Mit ihm verliert die Facultät einen ehrenwerthen Collegen, die Schule einen gewissenhaften und unermüdeten Forscher, das Spital einen fleissigen und humanen Arzt. Dr. Ludwig Türk erreichte das Alter von 56 Jahren und war seit zehn Jahren

wirklicher Primararzt im allgemeinen Krankenhause, nachdem er durch eine lange Reihe von Jahren als ordinirender Arzt einer kleinen Abtheilung für Nervenkranke fungirt hatte. Als Nerven-Patholog hat er sich grosse Verdienste auf diesem dunkelen Gebiete der Pathologie erworben. Auf dem Gebiete der Laryngoskopie hatte er den Kehlkopf-Spiegel Garcia's zuerst zu seinen pathologischen Forschungen in Anwendung gebracht ohne Rücksicht auf die praktische Verwerthung desselben, und als Czermak bekanntlich das Laryngoskop zuerst in die praktische Medicin einführte, entspann sich jener jahrelang andauernde Prioritäts-Streit, der heute noch die Anhänger dieser Doctrin in zwei Lager theilt. Wie dem auch sei, Türk's Leistungen auch auf diesem Gebiete sind von grosser Bedeutung und sein letztes Werk laryngoskopischen Inhaltes sichert ihm eine hervorragende Stelle unter den medicinischen Schriftstellern der Neuzeit. Als Mensch war Türk bescheiden, liebenswürdig und gebildet; er war hoch geachtet in allen Kreisen, in welchen er sich bewegte. Der Verstorbene lebte in den glücklichsten materiellen Verhältnissen. Das gestern stattgefundene Leichen-Begängniss Türk's bewies, wie gross die Anzahl seiner Freunde unter seinen Collegen und im Publicum war. Friede seiner Asche und Ehre seinem Andenken!

** Paris, 26. Februar. Der »Constitutionel« bringt günstige Nachrichten über den in Algerien herrschenden Nothstand. Wie es scheint, war derselbe in Marokko und Tunis noch weit stärker, als in dem französischen Afrika, geht jedoch glücklicherweise jetzt allgemein seinem Ende entgegen. Dank dem eingetretenen Regen wächst das Gras wieder. Die Heerden bilden sich wieder und liefern durch die Milch ein wesentliches Nahrungs-Mittel. Auch bietet die nächste Aernte die günstigsten Aussichten dar, wobei nicht übersehen werden darf, dass diese Aernte in Nordafrika gewöhnlich um zwei volle Monate früher eintritt als in Frankreich. — Vom 1. Januar bis zum 31. Dezember v. Js. kamen in Paris 700 Selbstmorde vor. Darunter befanden sich: verheirathete Männer 79, Wittwer 22, Junggesellen 418, Unbekannte 70, verheirathete Frauen 8, Wittwen 24, grossjährige und minderjährige Jungfrauen 39, unbekannte Frauen 3, endlich vier junge Leute und 3 Mädchen unter 16 Jahren. Im Monate April kamen die meisten Selbstmorde vor. Unglücks-Fälle ereigneten sich in Paris während des Jahres 1867 3454, in der Bannmeile 480, darunter 790 mit tödtlichem Ausgange. Ueberfahren wurden 1488 Personen, von denen 108 das Leben einbüssten, und Verwundungen erhielten 1673 Personen.

* London, 16. Februar. Die sterblichen Reste Sir David Brewster's wurden am 14. Februar in dem Kirchhofe der, von Walter Scott u. A. geschilderten, romantisch gelegenen Abtei-Ruine von Melrose bestattet. Zu Edinburg blieben an diesem Tage die Hörsäle der Universität geschlossen und sämmtliche Behörden derselben wie eine Deputation der schottischen Gesellschaft der Wissenschaften wohnten dem Begräbnisse bei. Wie das »Athenaeum« anmerkt, hatte der rüstige Naturforscher, welchem seine Geistes-Kräfte bis an das Lebens-Ende im 86. Jahre ungeschwächt blieben, vor etwa zehn Jahren zum zweiten Male geheirathet und in seinem achtzigsten Jahre ward ihm ein Kind geboren, das den Vater überlebt. Unter Brewster's Schriften bezeichnet dasselbe Literatur-Blatt seine Biographie Newton's als diejenige, welche seinen Ruhm am Sichersten auf die Nachwelt bringen werde — »trotz aller ihrer Fehler«, denn Brewster sei in seinen Schlüssen und Folgerungen oft allzu rasch gewesen.

A. Z. Neapel, 19. Februar. Besorgnisserregend ist das Umsichgreifen des Typhus, der sehr ansteckend und bösartig auftritt und mit dem Beginne des Frühlinges noch grössere Dimensionen anzunehmen droht. Er ist in die Gefängnisse von St. Francisco eingedrungen und droht in den Gefängniss-Typhus auszuarten.

A. Z. Pera, 15. Februar. Aus Persien kommt die Nachricht, dass dortselbst die Cholera am kaspischen Meere in der Provinz Masenderan mit grosser Heftigkeit wüthe. Aus Suakim am rothen Meere meldet man, dass bereits eine grosse Anzahl Pilger nach Mekka abgereist ist.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Der praktische Arzt Dr. Hugo Stöhr zu Kissingen erhielt vom Könige von Preussen den Kronen-Orden IV. Klasse.

Niederlassung: Dr. med. Karl Schleicher aus Kitzingen hat sich als praktischer Arzt in München niedergelassen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung. Druck von E. Stahl.

München. № 10. 10. März 1868.

AERZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet

Inhalt:

Originalien.

I.

Steben während der Saison 1867.

Von Dr. Klinger, königlichem Badearzte.

Unsere diessjährige Saison begann am 19. Mai und endete mit dem Monate September. Trotzdem schon seit den letzten Jahrzehenten unter anerkennenswerther Vervollständigung der Cur-Anstalten und Erweiterung der Wohnungs-Gelegenheiten von Seite des Staates sowohl als durch Privatwirthe die Frequenz unseres bescheidenen Curortes mehr und mehr zunahm und seine trefflichen Heilmittel von Aerzten wie von Laien mehr und mehr jene Würdigung erlangten, welche dieselben verdienen, war doch die diessjährige Saison im Vergleiche zu allen Vorjahren weitaus die besuchteste. Mit Einrechnung der in beständiger Begleitung von Curgästen anwesenden Personen belief sich die Zahl unserer Curgäste auf 440. Die Zahl der der Curtaxe unterworfenen Curgäste war 341 und hievon 90 männlichen und 251 weiblichen Geschlechtes. Es betrug demgemäss die laufende Zahl der Curgäste um 239 Personen mehr als im Vorjahre. Nach ihrer Heimath vertheilten sich die Curgäste in der Weise, dass auf Bayern 221, das Grossherzogthum Weimar 30, das Fürstenthum Reuss-Schleiz 20, Reuss-Greiz 6, Königreich Sachsen 7, Herzogthum Meiningen 8, Herzogthum Coburg 4, Steyermark 1, Oesterreich 4, Preussen 10, Grossherzogthum Mecklenburg 1, Ungarn 1, Hessen-Kassel 3, Hessen-Darmstadt 2, Frankfurt a. M. 7, Herzogthum Altenburg 2, Grossherzogthum Oldenburg 1, Grossherzogthum Baden 4, Fürstenthum Schwarzburg-Sondershausen 2, Schwarzburg-Rudolstadt 1 und auf Nordamerika 5 treffen. An Bädern wurden verabreicht 6166 Mineralwasser- und 1270 Moor-Bäder mit je einem Mineralwasser-Bade als Reinigungs-Bade, 287 örtliche Moor- und 43 Douche- und Sitz-Bäder. An Mineralwasser wurden versandt 1343 Krüge. Zur Behandlung kamen die folgenden Krankheitsfälle:

I. Störungen der Blut-Mischung. — Chlorose als Entwickelungs-Krankheit 37, Blut-Armuth mit allgemeiner Nerven-Schwäche nach Blut-Verlusten, Wochenbetten, nach allzulangem Säugen u. s. w. 85, Blut-Armuth im höheren Alter 7, nach acuten Krankheiten 3, während der Schwangerschaft 4, im kindlichen Alter 8, aus verschiedenen anderen Ursachen 18, Gicht und Rheumarthritis 22 Fälle. Bei der einfachen Chlorose ohne alle weitere Complication liefert Steben bekanntlich mit überraschender Sicherheit und Schnelligkeit die glänzendsten Erfolge und wenn auch in dieser Saison bei denjenigen Formen von Blut-Armuth, welche

nach Wochenbetten u. A. aufgetreten ist, der Erfolg im Allgemeinen ein befriedigender gewesen war, so lehrt doch jederzeit die Erfahrung, dass bei Franen in den vorgerückteren Jahren der Curgebrauch mit mehr Schwierigkeiten verknüpft ist und die Nachwirkung länger auf sich warten lässt, als dieses bei Chlorotischen der Fall ist. Noch viel langsamer zeigt sich die Nachwirkung bei Frauen in den klimakterischen Jahren, bei welchen ein salinisches Stahl-Bad, wie Franzensbad, Elster n. s. w., welche bei der einfachen Chlorose wenig leisten, eher am Platze sein dürfte, als unser rasch und energisch wirkendes Steben. Bei blutarmen Kindern, bei denen meist eine skrophulöse Diathese zu Grunde lag, wurden die Stahlbäder mit einem Zusatze von Soda verabreicht. Bei der Arthritis, deren torpide Form sich vorzugsweise für Steben eignet, kommen unsere vorzüglichen und noch nie genug gewürdigten Moor-Bäder vorzugweise zur Anwendung. Wenn auch während der Schwangerschaft die Cur mit besonderer Vorsicht in Anwendung kommen muss, so ist doch keineswegs die Annahme richtig, dass Schwangere von dem Gebrauche der Stahlbäder wegen der damit verbundenen Erregung gänzlich ausgeschlossen sein müssten; vielmehr bieten die Krankheiten der Schwangeren ein weites Feld für die Anwendung der Stahlbäder und gereichen dieselben nach selbstredenden Erfahrungen nicht nur der Mutter, sondern auch der Entwickelung des Foetus in allen den Fällen zum grössten Vortheile, in welchen vorher zu frühzeitig mehrmals ein schwächliches oder todtes Kind geboren worden war. Weniger günstig, ja selbst gefahrdrohend für einen Abortus ist zwar die Anwendung des Stahlbades bei Frauen während der beiden ersten Monate der Schwangerschaft, wenn dieselben wiederholt von Abortus befallen waren; kein anderes Mittel aber verhilft einer oligaemischen Schwangeren so sicher und schnell zu der normalen Blutmenge, als der vorsichtige Gebrauch des Stahlbades, welches Mutter und Kind vor den vielen Gefahren schützt, welche stets den blutarmen Schwangeren drohen.

II. Krankheiten der Unterleibs-Organe. — Die in Steben zur Beobachtung und Behandlung kommenden Unterleibs-Erkrankungen beschränken sich, mit Ausschliessung aller dyskratischen Erkrankungen, aller Leiden der drüsigen Organe des Unterleibes und der Plethora desselben, auf die den Charakter der Atonie tragende Verdaunngs-Schwäche, wie dieselbe häufig bei der Hypochondrie und Hysterie vorzukommen pflegt, und wirkt hier der innere Gebrauch unseres Stahlwassers höchst-vortheilhaft durch Belebung und Anregung der gesammten Innervation des Unterleibes wie der erschlaffenden Contractilität der Magen- und Darm-Häute. Es ist dabei die Beobachtung und Erfahrung sehr interessant, dass, so vortheilhaft und sicher hier unser nicht salinisches Stahlwasser Verwerthung findet, in diesen torpiden Zuständen des Darm-Kanales die so häufig dabei Anwendung findenden salinischen Mineralquellen, wie das Karlsbader und Marienbader Wasser, nicht vertragen werden und, anstatt tonisirend zu wirken, sehr schwächende und wässerige Diarrhöen herbeiführen.

III. Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe. — Verschiedene Formen von chronischer Gebärmutter-Entzündung 12 Fälle, Lage- und Form-Veränderungen der Gebärmutter 11, Menstruations-Anomalieen 27, Neigung zu wiederholtem Abortus 13, Erosionen und Exulcerationen am Scheidentheile 5 und Sterilität mit oder ohne nachweisbare Ursache 20 Fälle. Es liegt in der Natur der Sache, dass die angeführten Krankheits-Erscheinungen nur selten isolirt und streng von einander geschieden, sondern in einander begleitenden und in einander übergehenden Formen vorkommen. Aus den Wirkungen unseres Bades ist es wohl einleuchtend, dass uns alljährlich die Erkrankungen des weiblichen Geschlechtes eine verhältnissmässig grosse und überwiegende Anzahl von Curgästen zuführen, wie denn auch die alljährlich bei diesen Krankheits-Zuständen erzielten Erfolge den Glanzpunkt in der Wirkung Stebens ausmachen. Vorzugsweise geeignet für den Gebrauch Stebens sind alle diejenigen Gebärmutter-Erkrankungen und Lage-Veränderungen derselben, welche den Charakter der Atonie an sich tragen und auf einer Erschlaffung der Faser wie der Capillaren beruhen, zumal in jenen Fällen, in welchen diese Krankheits-Zustände einen torpiden Verlauf zeigen und, wie diess häufig der Fall ist, mit oligaemischen Zuständen vereinbart sind. Von besonders günstiger Wirksamkeit erweist sich unser Curverfahren ferner durch seine tonisirende, adstringirende und seine belebende Wirkung auf die Geschlechts-Thätigkeit bei den Formen von Sterilität, welche auf einem Zustande allgemeiner Torpidität und Erschlaffung beruhen, wie bei den in denselben Ursachen begründeten mannigfaltigen Formen von Hypermenorrhöe u. s. w. Es wird desshalb auch von Seite der meisten Specialärzte den durch unser Curverfahren erzielten Wirkungen eine grössere Anerkennung geschenkt und hat selbst Eine der ersten Autoritäten auf dem Felde der Gynaekologie die Erfahrung bestätiget und anerkannt, dass nach vorausgegangenem fruchtlosem Gebrauche von anderen Bädern in Steben unter den

eben bezeichneten Verhältnissen noch der erfreulichste und überraschendste Erfolg erzielt worden sei. Bei Behandlung der obigen Erkrankungen fanden, ausser den Stahlbädern und den in mannigfaltiger Beziehung zu Frauen-Krankheiten stehenden Moorbädern, noch unter Verwendung eines höchst-einfachen und zweckmässigen Apparates Scheiden-Einspritzungen zu verschiedenen Tages-Zeiten und sowohl während als ausserhalb des Bades Anwendung und hat sich diese einfache Behandlungs-Weise bei ihrer richtigen Verwendung in den meisten Fällen so glänzend bewährt, dass dieselbe hier besonders erwähnt zu werden verdient.

IV. Krankheiten der männlichen Geschlechts-Organe (6 Fälle). — Die hier zur Behandlung kommenden Krankheiten beschränken sich auf verschiedene Formen von Spermatorrhöe und Impotenz, welche theils auf allgemeinen Schwäche-Zuständen des Nerven-Systemes und Ueberreizung desselben, theils aber auch auf entsprechenden Leiden des Rückenmarkes beruhen. Unter Anwendung von Mineralwasser- und Moor-Bädern sowie von Douchebädern auf den Lenden-Theil des Rückens werden hier alljährlich bei Spermatorrhöe und bei Personen im jugendlichen Alter erfreuliche, wenn auch nicht immer nachhaltige Erfolge erzielt. — Bei den Fällen von Impotenz, welche nicht durch die Frigidität des Alters bedingt ist, macht sich wohl stets die anregende und belebende Wirkung unseres Curverfahrens auf das Sexualsystem in erfreulicher Weise geltend, doch ist hier bei dem gewöhnlichen Zugrundeliegen tieferer Erkrankungen die Wirkung meist nur eine vorübergehende.

V. Krankheiten des Nerven-Systemes. — 1. Allgemeine Nervenschwäche in Folge übermässiger geistiger wie körperlicher Anstrengungen, hypochondrischer Verstimmung, sogenannter Nervosität u. s. w. Die hieher gehörigen, für eine Classification oder für ihre pathologisch-anatomische Bedeutung undeutlich ausgesprochenen Erkrankungen, welche zum grossen Theile auch in unglücklichen Lebens-Verhältnissen, in schlechter Ernährung, in andauernden Gemüths-Affectionen wie in den verschiedenen Mängeln und Schäden unserer Zeit und unserer Lebensweise begründet sind, kommen alljährlich wie in allen Badeorten auch bei uns zur Beobachtung und Behandlung und obwohl hier durch Unterstützung der Blut-Bereitung und durch Belebung und Stärkung des Nerven-Systemes im Allgemeinen der Genuss einer Stahlcur wohl zur Geltung gelangt, so wird doch die hier erzielte treffliche Wirkung vorzugsweise durch das Abgezogensein von Berufs-Geschäften und gewohnter Lebensweise, durch den Genuss einer anderen und besseren Luft, einer anderen und regelmässigeren Lebensweise wie manche andere physische Einflüsse so wesentlich gefördert und unterstützt, dass in obigen Erkrankungen der Erfolg meist ein höchst-befriedigender ist, obwohl die Anwendung unserer Bäder bei der sogenannten erethischen Form diese allgemeine Nervenschwäche weit mehr Vorsicht erfordert, als bei der sogenannten torpiden Form. — 2. Spasmi, Convulsionen und zwar mit Epilepsie 8 Fälle, Hysterie mit verschiedenen Krampf-Formen 6 Fälle und Chorea minor 2 Fälle. Bei den in den Entwickelungs-Jahren vorkommenden und mit Chlorose vereinbarten Fällen von Epilepsie ist der prolongirte und energische Gebrauch unserer Bäder in vielen Fällen dieser trostlosen Krankheit von eben so erfreulicher Wirkung begleitet gewesen als er in veralteten Formen stets erfolglos bleibt. Bei den verschiedenen hysterischen Krampf-Formen wird natürlich auch durch die Aufbesserung der Blut-Mischung, durch belebende und stärkende Wirkung der Cur auf das Gesammtnervensystem sowie durch Veränderung der Lebensweise und der gewohnten Umgebung meist der erwünschte Erfolg erzielt, wenn die hysterischen Affectionen nicht etwa der Ausdruck tiefliegender Sexualerkrankungen sind. Ein Kind mit Chorea minor wurde nach wiederholtem Cur-Gebrauche geheilt, eine ältere damit behaftete Kranke gebraucht seit vielen Jahren regelmässig unser Bad, um, wenn auch nicht mehr Heilung, doch stets Erkräftigung und zeitweilige Besserung in ihrem schweren Leiden zu finden. — 3. Hyperaesthesieen und zwar Ischias 3, Neuralgieen der Gesichts- und Kopf-Nerven 18 Fälle und Tremor mercurialis 1 Fall. Sind die Fälle von Ischias rein nervöser Natur und liegen weder organische Neubildungen mit Druck auf die Nerven oder Dyskrasieen zu Grunde, in welchen Fällen Steben natürlich ohne allen Erfolg bleibt, so ist unter der länger fortgesetzten Anwendung von Moor- und Mineral-Bädern nach vieljährigen Erfahrungen auch in einer grossen Anzahl solcher Fälle vollständige Heilung und selbst bei den zu diesen Erkrankungen sehr geneigten sensiblen und hysterischen Persönlichkeiten stets eine bedeutende Besserung erzielt worden. Neuralgieen der Gesichts- und Kopf-Nerven kommen alljährlich in vorwiegender Anzahl zur Behandlung und ist auch hier bei richtig getroffener Wahl der Erfolg der Cur stets ein mehr oder minder günstiger. Am Wirksamsten erweist sich hier natürlich unser Mineralwasser, wenn das Uebel auf Grund einer anaemischen, chlorotischen oder hysterischen Affection beruht und nicht mit anderweitigen dyskratischen Zuständen oder

mit Plethora in Verbindung steht. Bei periodisch und intermittirend auftretenden Neuralgieen werden mit bestem Erfolge während des Cur-Verfahrens gleichzeitig grosse Gaben von Chinin angewandt. Die Behandlung eines Falles von Tremor mercurialis blieb ohne allen Erfolg. — 4. Paralysen, nämlich allgemeine Spinalirritation und Lähmungs-Zustände in Folge von Meningitis spinalis rheumatica chronica 19 Fälle, Lähmungen in Folge von Apoplexie 5 Fälle, in Folge von traumatischer Einwirkung und als Residuen einer im Kindes-Alter überstandenen Meningitis. Unter allen Krankheiten des Nerven-Systemes sind es hauptsächlich die Rückenmarks-Erkrankungen mit beginnender Lähmung der unteren Extremitäten, mit Lähmungs-Zuständen der Harn- und Geschlechts-Organe, bei welchen in Steben alljährlich überausgünstige Cur-Erfolge erzielt werden und welche ohne Zweifel wie mit Recht den Glanzpunkt in der Wirkung Steben's ausmachen. Bei der Aehnlichkeit und Gleichmässigkeit der Erscheinungen in einer gewissen Anzahl von Rückenmarks-Erkrankungen dürften hier noch diejenigen Zustände hervorzuheben sein, in welchen Steben erfahrungsgemäss seine überraschend-günstige Wirkung geltend zu machen pflegt. Beruht nämlich der Zustand des Kranken in allgemeiner fortschreitender Paralyse mit gleichzeitigen physischen Depressions-Erscheinungen, in Tabes dorsualis mit bereits vorhandener amyloider Entartung des Rückenmarkes selbst, in acuten oder subacuten Entzündungs- und Vereiterungs-Vorgängen, in chronischer Myelitis, in fettiger Entartung, in Erweichungs-Vorgängen, ferner in Krankheiten der Wirbelsäule (Caries, Osteomalakie, Hydatiden, Tuberkeln oder Krebs-Massen); ist der Zustand die Folge traumatischer Einwirkung, von Gehirn-Atrophie, -Apoplexie sowie weiteren Gehirn- und Gehirnhaut-Leiden; ist bereits hochgradige Muskel-Atrophie und sehr weit vorgeschrittene Lähmung, insbesondere noch bei hohem Alter und grosser Schwächlichkeit, vorhanden, so bleibt auch die Wirkung Stebens ohne allen Erfolg. Eine günstige Vorhersage lässt jedoch der Zustand dann zu, wenn derselbe in den Folgezuständen einer chronischen Entzündung der Rückenmarks-Häute auf rheumatischer Grundlage beruht. Es sind nämlich die meisten Paraplegieen in den Entzündungs-Residuen der Arachnoidea und Pia spinalis begründet sowie in deren durch die Entzündung gesetzten Verdickung, Contraction, Trübung und Pseudomembran-Bildung, so dass je nach der Stärke des durch diese Verdickungen u. s. w. auf das Rückenmark ausgeübten Druckes die Lähmung bald mehr bald weniger vollständig ist und, wenn der Fall nicht zu den Schlimmsten gehört, eine allmälig fortschreitende Besserung und Heilung zulässt und zwar theils dadurch, dass sich das Rückenmark nach und nach an diesen Druck gewöhnt, theils durch die allmälige stellenweise Aufsaugung des plastischen Exsudates, welches, wenn auch nicht vollständig entfernt, so doch nachgibiger wird. Die oft so überraschend-glücklichen Cur-Erfolge, welche Steben in diesen Krankheits-Formen aufzuweisen hat, sind auch nur von diesem Standpunkte aus zu betrachten und werden durch unser Cur-Verfahren auf doppeltem Wege erzielt, indem nämlich hauptsächlich unter energischer Anwendung unserer vorzüglichen Moorbäder die Erweichung wie die Aufsaugung der veralteten Exsudate mit ihren Verdickungen und Trübungen ebensowohl und kräftig unterstützt wird, als anderseits gleichzeitig die tonisirende und specifisch auf das Nerven-System und dessen Centralorgan kräftigend wirkende fernere innere wie äusserliche Cur zur Geltung gelangt und hiedurch das Rückenmark in den Stand gesetzt wird, einen schwächer gewordenen Reiz und Druck leichter und ohne besonderen Nachtheil zu ertragen. Während es bei allen denjenigen Lähmungen, welche in Folge von Apoplexie, von traumatischen Einwirkungen und nach Meningitiden im kindlichen Alter entstanden sind, und bei einer somit wichtigeren Entartung der Centralorgane nicht sowohl auf wirkliche Heilung durch das Cur-Verfahren, als vielmehr auf Beseitigung der gleichzeitig vorhandenen anaemischen Zustände wie auf allgemeine Belebung und Erkräftigung durch das Cur-Verfahren abgesehen sein kann, war die Behandlung von mehreren Formen hochgradiger hysterischer Lähmung mit allerdings gleichzeitigen chlorotischen Affectionen von einem überaus glänzenden Erfolge begleitet.

VI. Krankheiten der Extremitäten. — Schwächezustände nach Fracturen, Luxationen u. s. w. 7 Fälle, Contracturen 4 Fälle, die begleitenden Schwächezustände bei Malum coxae, Koxarthrokake, 2 Fälle. Von ganz vorzüglicher Wirkung erweist sich bei Behandlung der Gelenk-Contracturen die Anlegung eines sehr zweckmässigen und bequemen Streckapparates unmittelbar nach dem Gebrauche der Moorbäder, welche Letzteren durch ihre erweichende und zum Theile erschlaffende Wirkung die leichte Ausführbarkeit der Streckungen in erstaunlicher Weise befördern. — Mehrere, der Indication für Steben nicht gerade entsprechende Krankheitsfälle, z. B. zwei Fälle von Amaurose, von Periostitis tuberculosa u. s. w., sowie ferner diejenigen Curgäste, welche, ohne ein methodisches Curverfahren zu befolgen, nur ihren

Sommer-Aufenthalt in Steben nahmen, wurden im obigen Verzeichnisse nicht aufgeführt. Drei Kranke und zwar ein Apoplektiker mit ungewöhnlicher Gefäss-Erregung und bedeutenden Congestions-Zuständen nach dem Gehirne, eine Dame mit weit vorgeschrittener Lungen-Tuberculose sowie eine Dame im zweiten Monate der Schwangerschaft und mit Neigung zu wiederholtem Abortus konnten als Curgäste keine Aufnahme finden.

Was die Verbesserungen und Vervollkommnungen unserer Curanstalten betrifft, so muss vor Allem hervorgehoben werden, dass die seit drei Jahren in Anwendung gebrachte neue Erwärmungs-Methode der Bäder durch unmittelbar zuströmenden hochgespannten Dampf unter möglichster Conservirung der wichtigsten Bestandtheile unseres Mineralwassers nicht allein in medicinischer sondern auch in technischer und oekonomischer Beziehung die wichtigsten Vortheile gewährt und sich seit der kurzen Zeit ihres Bestehens auf das Glänzendste bewährt hat. — Um wieder einigermassen dem bestehenden Wohnungs-Mangel abzuhelfen und zugleich die dringend nothwendige Erweiterung des seitherigen Speisesaales im bayerischen Hofe zu erzielen, wird für die nächste Saison nicht nur ein bedeutender Anbau an den aerarialischen Gasthof zur Ausführung kommen, sondern werden noch in höchst-erwünschter und nothwendiger Weise die Räumlichkeiten des Curhauses dadurch erweitert werden, dass das Kessel-Haus in ein besonderes Gebäude verlegt und bei der nicht mehr zureichenden Dampfkraft gleichzeitig ein zweiter Dampf-Kessel aufgestellt werden wird. — Endlich muss noch bemerkt werden, dass demnächst auch ein schon vor mehreren Jahren projectirter Bohrversuch an der Tornesi-Quelle zur Ausführung kommen wird, durch welchen zuverlässig nicht nur eine grössere Menge Wassers gewonnen, sondern nach den jetzt feststehenden Erfahrungen auch die Zufuhr einer grösseren Menge Kohlensäure zu demselben ermöglichet werden dürfte.

Was endlich die so oft über Steben laut werdenden Klagen betrifft, so muss noch bemerkt werden, dass es in allen Badeorten Curgäste gibt, die grundsätzlich Alles tadeln und über Alles klagen — und diese fehlen auch in Steben nicht. Die grosse Mehrzahl unserer Cur-Gäste nimmt jedoch nicht nur alljährlich das unschätzbare Gut einer wiederhergestellten Gesundheit sondern auch die angenehmsten Erinnerungen an den vielverrufenen Aufenthalt in Steben und an die daselbst genossenen gesellschaftlichen Unterhaltungen mit sich fort. Denn wenn uns auch grosse Gesellschaften, Reunions, Roulette-Tische, Concerte, Theater und Bälle fehlen, so geniesst doch der Kranke ohne Mangel an entsprechendem gesellschaftlichem Verkehre die für seine Cur zuträglichere, auf Herz und Gemüth wohlthätig wirkende, ruhige und friedliche Stille des Land-Aufenthaltes wie eine stets bewegte, frische, kräftige und über einen weiten Wiesenplan sich ausbreitende Gebirgs-Luft. Von besonderer Bedeutung für Steben ist es wohl, dass daselbst den wichtigsten Anforderungen, welche an ein Bad gestellt werden können, insoferne alle Rechnung getragen ist, als die Cur- und Bade-Anstalten in möglichster Solidität und Vollkommenheit eingerichtet sind und erhalten werden und dass man auch von Seite des Staates keine Mittel scheut, die Heilkraft unserer Quellen durch jede nur mögliche Verbesserung so zu unterstützen und zu erhöhen, dass unser bescheidenes Bad von Jahr zu Jahr sowohl von Seite der Aerzte als von Seite der Laien in seiner Wichtigkeit und seinen Vorzügen mehr und mehr die Anerkennung und Würdigung findet, welche es in der That verdient. Wenn schon Alexander von Humboldt in seinem »Kosmos« (I. Band S. 458 Anm. 28) von seinem Aufenthalte in Steben sagt, dass an diese Gegend, so lange er dort im vorigen Jahrhunderte mit Verrichtung des Gruben-Baues beschäftiget war, die frohesten Erinnerungen seines Jugend-Alters geknüpft sind, und ferner noch die Thatsache feststeht, dass die grosse Mehrzahl aller anwesend gewesenen Curgäste unserem Cur-Orte ein ebenso freundliches als dankbares Andenken bewahren, so darf wohl auch die Behauptung hingestellt werden, dass Steben besser ist als sein Ruf.

II.

Statistische Tabelle über die Vorkommnisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt zu München im Etatsjahre 1866/67.

Monat.	Zahl der Aufgenommenen.	Von den Schwangeren waren: erkrankt.	genesen.	gestorben.	transferirt.	schwanger entlassen.	Zahl der Geburten.	Erstgebärende.	Mehrgebärende.	Von den Geburten waren: einfache Geburten.	Zwillings-Geburten.	unzeitige.	frühzeitige.	zeitige.	Geboren wurden Kinder: Gesammtzahl.	Knaben.	Mädchen.	Die Geburt der Kinder erfolgte in der Kopflage, Scheitel. 1.	Scheitel. 2.	Scheitel. 3.	Scheitel. 4.	Gesicht 1.	Gesicht 2.	Beckenendelage, Steiss 1.	Steiss 2.	Knie 1.	Knie 2.	Füsse 1.	Füsse 2.	Schulterlage, I. 1.	I. 2.	II. 1.	II. 2.	Unbestimmte Lage.
1866																																		
Oktober	70	—	—	—	—	7	63	30	33	62	1	—	3	60	64	29	35	40	20	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
November	60	—	—	—	—	7	53	19	34	52	1	1	3	49	54	31	23	38	12	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1
Dezember	72	—	—	—	—	4	68	37	31	68	—	3	7	58	68	34	34	50	14	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2
1867																																		
Januar	67	—	—	—	—	—	67	30	37	67	—	3	8	56	67	38	29	48	11	—	1	—	—	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3
Februar	57	—	—	—	—	4	53	25	28	53	—	—	3	50	53	25	28	40	8	—	1	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
März	74	—	—	—	—	6	68	27	41	68	—	1	3	64	68	22	46	43	20	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3
April	63	—	—	—	—	2	61	23	38	59	2	2	6	53	63	28	35	47	13	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Mai	74	—	—	—	—	4	70	27	43	68	2	2	6	62	71	39	32	49	17	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Juni	74	—	—	—	—	5	69	24	45	69	—	1	4	64	69	43	26	52	12	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Juli	69	—	—	—	—	5	64	19	45	63	1	2	5	57	65	33	32	47	8	1	—	1	—	3	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1
August	61	—	—	—	—	4	57	22	35	55	2	1	2	54	59	29	30	39	14	2	1	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—
September	44	—	—	—	—	2	42	10	32	42	—	—	3	39	42	22	20	25	16	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oktober	58	—	—	—	—	2	56	30	26	56	—	—	4	52	56	26	30	40	10	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3
November	65	—	—	—	—	2	63	17	46	63	—	—	3	60	63	29	34	47	13	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Dezember	69	—	—	—	—	2	67	30	37	67	—	—	7	60	67	41	26	55	9	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Summe	977	—	—	—	—	56	921	370	551	912	9	16	67	838	929	469	460	660	197	6	4	4	1	12	11	—	—	2	7	1	—	1	2	22

Geburts-Hindernisse a) von der Mutter: Wehen-Schwäche	Krampfwehen	Becken-Fehler	Fehler der weichen Geburtswege	b) vom Kinde	Besondere Zufälle während der Geburt a) von der Mutter: Blutfluss durch Placenta praevia	andere Ursachen	Eklampsie	Rupturen der Gebärmutter und Scheide	des Dammes	b) vom Kinde: Vorfall der Nabelschnur	Operationen: Künstliche Frühgeburt	Wendung auf den Kopf	die Füsse	Extraction einfache	nach der Wendung	Zange an den vorausgehenden Kopf	an den nachfolgenden Kopf	Perforation	Kephalotripsie	Kaiserschnitt	Reposition d. Nabelschnur	Nachgeburt-Operationen	Von den Entbundenen: während oder kurz nach der Geburt gestorben	im Wochenbette erkrankt	Von den Erkrankten genesen	gestorben	transferirt	Von d. Transferirten genesen	gestorben	Im Ganzen genesen	gestorben	Von den Neugeborenen waren: todtgeboren	Von den Todtgebor.: Vor der Geburt abgestorben	Während der Geburt abgestorben	an Lebens-Schwäche gestorben	erkrankt	Von d. Erkr. genesen	gestorben	Im Ganzen gesund entlassen	Verlust
1	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	63	—	3	2	1	2	—	—	—	59	5
—	—	2	—	—	1	—	1	—	2	2	1	—	1	1	1	4	—	—	—	—	2	1	—	1	1	—	—	—	—	53	—	3	1	2	3	1	—	1	47	7
2	—	1	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	3	2	—	1	—	1	66	2	5	3	2	6	3	1	2	55	13
2	—	2	—	—	1	4	—	—	7	—	—	—	1	—	1	2	1	1	1	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	67	—	8	4	4	2	2	1	1	56	11
1	—	1	—	1	—	—	—	—	3	1	1	—	1	2	1	1	—	—	—	—	1	—	—	2	2	—	—	—	—	53	—	3	1	2	—	3	3	—	50	3
—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	2	1	—	1	1	—	68	—	4	3	1	1	3	1	2	61	7
1	—	1	—	—	1	1	1	—	6	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	61	—	4	3	1	2	—	—	—	57	6
—	—	—	—	—	—	1	2	—	3	1	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	11	5	2	4	3	1	67	3	10	5	5	2	—	—	—	59	12
—	—	2	—	—	—	1	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	69	—	3	2	1	2	—	—	—	64	5
—	—	1	—	—	—	5	—	—	1	3	—	—	1	2	1	5	1	—	—	—	—	1	—	2	1	—	1	—	1	63	1	7	3	4	2	3	2	1	55	10
—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	56	1	3	2	1	1	2	1	1	54	5
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	1	—	1	41	1	2	—	2	1	—	—	—	39	3
—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	56	—	3	2	1	2	—	—	—	51	5
—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	1	—	2	1	1	62	1	1	1	—	1	2	—	2	59	4
1	—	1	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	8	2	2	4	1	3	62	5	2	—	2	—	3	—	3	62	5
8	—	14	1	1	5	15	5	—	47	12	3	—	6	13	6	20	2	1	1	—	6	4	1	45	25	4	16	7	9	907	14	61	32	29	27	22	9	13	828	101

III.

Ueber Syphilis.

Von Professor Dr. Ludwig Ditterich zu München.

(Schluss.)

Obige Fälle zusammen, welche den jungen Herren Collegen zugleich getreue Bilder der Launen der Syphilis in ihrem Verlaufe vorführen, Selbe daher in vorliegender Specialität unterrichten, dürften wohl hinreichen, um meine Behauptung zu begründen, dass die Ergebnisse des Experimentes mit meiner klinischen Erfahrung nicht gleich lauten, dass vielmehr auch constitutionelle Syphilis auf weichen Schanker und virulenten Bubo folgen könne, was die neue Lehre verneint und nur für den gemischten Schanker zulässt. Und wenn selbst angenommen werden wollte, was ich aber nicht zugeben kann, ich hätte die vorhandene »Induration« oder »Dureté« nicht erkannt, so bleiben die unleugbaren virulenten Bubonen immer noch Beweismittel genug, da ja die Syphilis nur von indolenten begleitet sein soll. Solche sind allerdings ebenfalls eine Ausstrahlung des Rollet'schen Schankers, setzen aber immer den Eintritt der Verhärtung während des Verlaufes des bestandenen Geschwüres voraus, welche bei jenen Fällen gänzlich fehlte. Wie erklären sich nun meine Erlebnisse mit den Ergebnissen der mehr als zahlreichen Impf-Versuche? — Meiner Einsicht nach folgendermassen: Bei der künstlichen Impfung wird der Ansteckungs-Stoff mit dem Eiter dem Geschwüre des schlaffen Gliedes entnommen und von der Lancette unter die Oberhaut in das Schleim-Netz gebracht, wo er gleich dem Samenkorne in der Erde der Auferstehung harret, hier eine Keimungs-Zeit von vierundzwanzig und auch mehr Stunden verbringt. Beide Haut-Stellen, sowohl Jene der Abgabe als die von der Aufnahme des Contagium, werden wohl keine höhere Wärme als 30 Grade Réaumur haben. Anders verhält sich die Sache, wenn der Ansteckungs-Stoff bei dem Beischlafe von dem Kranken auf einen gesunden Platz übergetragen wird. Der Begattungs-Act ist bekanntlich ein elektrisch-organischer Vorgang. Durch den Blut-Andrang schwellen die Zeugungs-Theile an, entwickeln eine ungleich grössere als normale Wärme, ähnlich wie wir das bei dem Fieber im Hitze-Stadium überhaupt sehen, welche dann durch die gegenseitig geriebenen Flächen, die bei dem Geschlechts-Acte betheiliget sind, noch gesteigert und hiedurch dem Contagium eine vermehrte Kraft verliehen werden muss, so dass dieses nicht bloss die örtliche Infection veranlasst, sondern auch constitutionelle Syphilis nach sich zieht, wozu noch die Individualität des Befallenen, namentlich seine grössere oder geringere Reizbarkeit u. s. w., das Ihrige beitragen mag. Diese Annahme wird durch Analoga unterstützt. So gilt es als reine Beobachtungs-Sache, dass die Pflanzen-Blüthen zur Zeit eines aufziehenden Gewitters wegen der grossen elektrischen Spannung in der Luft stärker duften, d. i. mehr aetherisches Oel als gewöhnlich absondern. Dann ist die Erfahrungs-Sache mehrfällig constatirt, dass selbst der gutartige Fluor albus eines Weibes einem sehr gereizten, den Beischlaf höchst-leidenschaftlich ausübenden Manne einen Tripper erzeugen, also einem einfachen Schleime ansteckende Eigenschaft beibringen kann. Obige Erklärungs-Weise reicht jedoch nicht vollkommen aus, denn die zu meinen u. A. Impfversuchen benützten Kranken mit weichen Schankern erwarben sie ja sämmtlich durch den Beischlaf mit allen seinen genannten Reiz-Momenten und blieben doch von der constitutionellen Syphilis verschont. Daher muss noch eine andere Ursache obwalten. Diese findet sich in Herrn Köbner's Versuchen angedeutet. Wir wissen nämlich durch dessen und Michaelis' Versuche positiv, wie der Ansteckungs-Stoff, dessen Träger die Eiter-Zellen sind, durch Verdünnung oder Filtrirung in seiner Kraft mehr oder minder abgeschwächt werden kann, dass er in Folge dessen eine längere Incubations-Zeit zur Pustel-Bildung braucht als gewöhnlicher, dass Jener kleinere Krystallinen erzeugt, dass schliesslich concentrirter, durch Reizung des Geschwürs-Boden so geschaffener in diesem Allem sich gegentheilig verhält. Dem entsprechend liefert die Confrontation gleiche Ergebnisse, denn Letztere lauten: Von zwei gesunden, einer und derselben unreinen, mit einem harten Schanker behafteten Dirne beiwohnenden Männern hat der Eine einen weichen, der Andere einen harten Schanker bekommen, wobei Ersterem keine, Letzterem wirklich constitutionelle Syphilis als Nachzügler zu Theil wurde. Solches Vorkommniss ist auch beobachtet und berichtet worden, wenn die Meretrix bloss einen weichen Schanker hatte.

Aus diesem geht hervor, das hier immer nur ein und dasselbe »Gift« thätig war, dass von zwei unter sich verschiedenen gar keine Rede sein kann. Wodurch inzwischen dieses verschiedene Krankheits-Product hervorgerufen wird, das ist zur Zeit noch ein Geheimniss, wenn

nicht ein Abschwächen des Contagium bei der Lustdirne mittelst Waschens, Einspritzungen, welchen Handirungen die meisten öffentlichen Mädchen sich häufig zeitweise unterziehen, angenommen wird, die also Herrn Köbner's Verdünnungen des Schanker-Eiters entsprechen. Die individuelle Disposition hat zwar einem fixen Ansteckungs-Stoffe gegenüber, welcher die Syphilis fortpflanzt, wohl einige Berechtigung, darf hingegen nicht als mitzeugender Factor hingestellt werden. Und so werden ebenfalls alle weichen Schanker, oder um mich im Sinne von Herrn Collega Friedrich noch präciser auszudrücken, jene auto-inoculabeln Schanker, welche den Herren Collegen und mir zur ärztlichen Behandlung überkommen sind, von abgeschwächtem, mithin bloss in der Qualität verändertem Schanker-Eiter ihre Entstehung herzuleiten haben, da ihnen keine constitutionelle Syphilis folgte. Diese Auffassung der Sache scheint mir desswegen wieder die begründete, demnach die richtige zu sein, weil sie abermals auf Köbner'schen Experimenten und Folgerungen fusst. Dieselben haben nämlich gezeigt, dass verhärtete Schanker wie breite Kondylome, welche wenig dünnes Secret liefern, durch künstliche Reizung die Fähigkeit der Auto-Inoculabilität wieder ausgeprägt erlangen, wenn sie zuvor scheinbar Letztere constant vermissen liessen. Noch mehr! Nach Herrn Köbners klinischen und experimentellen Mittheilungen aus der Dermatologie und Syphilidologie (Erlangen, 1864) S. 76 hat Herr Bidencap auf Herrn Boeck's Kranken-Abtheilung zu Christiania zwei angestellte und gelungene Versuche beobachtet, dass das Secret eines harten Schankers auf bereits Syphilitische sich mit positivem Erfolge verimpfen liess und dass der solcher Syphilisations-Pustel mit der Lancette entnommene, auf einen Gesunden übergetragene Stoff weichen Schanker zur Folge hatte und seine Auto-Inoculirfähigkeit wieder bewährte. Die Fälle betrafen zwei Mädchen, deren Eines wegen Blennorrhagie, das Andere wegen Ekzemes aufgenommen waren und wie es scheint theils aus Neugierde, theils aus Muthwillen die Impfungen mittelst Stecknadeln an sich vollzogen. Das Eine wurde constitutionell syphilitisch, das Andere nicht. Wolle man gefälligst die beiden Fälle selbst nachlesen!

Das Contagium der constitutionellen Syphilis setzt nach einer drei- bis vierwöchentlichen Keimungs-Zeit einen Haut-Tuberkel (also keine Krystalline wie der Eiter des weichen Schankers) als Zeugungs-Product, wenn es mit dem Schleim-Netze eines gesunden Menschen in dauernde Berührung gebracht wird, und zwar gleich, ob es von dem Eiter eines Geschwüres oder von dem Blute des Syphilitischen abstammt. Diese Thatsache, welche Beobachtung und Experiment geliefert haben, ist unleugbar, zugleich der zweite Hauptstützpunkt für die Lehre von der Dualität der venerischen Contagien, aber auch der strengste Beweis, dass dieser Haut-Tuberkel bereits den vollsten Ausdruck der neu erzeugten constitutionellen Syphilis darstellt. Nun haben Herrn Virchow's mikroskopische und pathologisch-anatomische Untersuchungen die Identität des harten Schankers mit den übrigen Krankheits-Gebilden der allgemeinen Syphilis, was nämlich ihr materielles Substrat betrifft, auf das Genaueste gezeigt. Damit muss gewiss die Hypothese des Herrn Michaelis u. A. fallen, das Contagium der Syphilis werde bei seiner Aufnahme in das Blut, von welchem aus es den menschlichen Körper durchseucht, modificirt. Anderntheils ist aber meines Ermessens mit den Ergebnissen der Virchow'schen Arbeit die Grundlage gegeben, auf welcher der Contagien-Streit gründlich geschlichtet werden kann. Denn wenn meine oben ausgesprochene, ebenfalls aus Thatsachen hervorgegangene Ansicht sich in Richtigkeit verhält, dass der Ansteckungs-Stoff des weichen Schankers nur das abgeschwächte Product des harten ist, so muss besagte Grundlage als Probe meines Rechenexempels unfehlbar dienen, worauf schon die beiden Bidencap'schen Fälle hindeuten, d. h. der verdünnte, filtrirte, den sogenannten secundären syphilitischen Krankheits-Gebilden entnommene, also abgeschwächte Ansteckungs-Stoff wird bei der Verimpfung auf Gesunde einen weichen Schanker erzeugen, welcher sich als Solcher wieder weiter verimpfen lässt. Den Herren Collegen, denen das Glück beschieden ist, ihre ärztliche Thätigkeit in einem Spitale verwerthen zu können, bleibt es nun vorbehalten, die genannte Probe des von mir aufgestellten Rechen-Exempels in meinem Sinne und genügender Zahl auszuführen und hiedurch den leidigen Contagien-Streit zum Austrage zu bringen, damit aber auch die jetzt herrschende Verwirrung in der Syphilidologie vollständig zu beseitigen. Denn, täusche man sich nicht, der besprochene Streit kann nur mittelst des Experimentes zu Ende gebracht werden. Indessen bietet sich zur Klärung in der schwebenden Controvers-Frage noch ein Mittel. Bekanntlich sind die Contagien belebt. Unser Wissen über die niedere organische Welt in den Zellen des Schanker-Eiters, der Kondylomen-Feuchtigkeit u. s. w. steht aber noch unter dem Lückenhaften. Mehr als wahrscheinlich dürfte sich die Pilz- oder Infusorien-Bildung mit der Qualität der conta-

giösen Absonderungs-Stoffe ebenfalls verändern. Desswegen ersuche ich Herrn Collega Hallier in Jena, diesem Gegenstande seiner Zeit die von ihm rühmlichst-bekannte Aufmerksamkeit und Bethätigung widmen zu wollen.

An der neuen, oben skizzirten Lehre ist schon gewaltig gerüttelt worden. Bereits ist eine Reform mit ihr vorgegangen. Man hat das Unhaltbare der Theorie vom weichen und harten Schanker wenigstens unter den deutschen Aerzten in der Praxis mehrseitig erkannt, ohne jedoch einen entscheidenderen diagnostischen Behelf angeben zu können. Da that Herr Collega Friedrich den gewandten Griff mit dem ausgesprochenen Satze: alle Schanker, welche auf ihren Träger durch Impfung positiv übertragbar sind, verlaufen ohne Allgemeinerscheinungen. Und das ist sehr wahr, versteht sich, wenn das Schanker-Geschwür nicht in der Wiederherstellungs-Periode sich befindet. Mithin muss die Bezeichnung hart oder weich aufgegeben, dagegen an ihre Stelle die von auto-inoculabel und nicht auto-inoculabel im Sprachgebrauche gesetzt werden. Erstere schliesst das einfache, örtlich verlaufende, höchstens von virulenten Bubonen gefolgte venerische Geschwür, das Schankroid (Clerc), Letztere die allgemeine Syphilis in sich. Dieser Ausspruch nimmt das spannendste Interesse des Praktikers in Anspruch, weil Letzterer sein Handeln durch Jenen auf das Sicherste bestimmt erkennen muss. Und ihm kann es vorläufig gleichgiltig sein, wie die Controvers-Frage schliesslich sich abwickeln möge, ob es nämlich nur einen einzigen syphilitischen Ansteckungs-Stoff, der sich in Abarten spalten kann, oder neben diesem einen genauestens gesonderten venerischen, bloss den auto-inoculablen veranlassenden Schanker gibt. Doch nicht bloss die Praxis wird sich bei obigem Ausspruche wohl befinden, auch der Wissenschaft kann ein erfreulicher Gewinn hierbei nicht entgehen. Wolle man also meine gemachten Vorschläge zur Ausführung bringen! Da inzwischen das Endziel aller ärztlichen Untersuchungen nicht auf das Fördern der Wissenschaft im Allgemeinen, sondern noch insonders auf das Heben der Heilkunst, d. i. auf das Heilen einer vorliegenden Krankheit, hier der Syphilis, hinausläuft, so werde ich in einem späteren Artikel diesen Gegenstand mit seiner Beziehung auf die Lustseuche an und für sich, wie auf die neue Lehre im Besonderen, erfahrungsgemäss besprechen und zwar, wie es die Privatpraxis des Arztes erheischt. Die Behandlung im Spitale nämlich bringt bekanntlich nicht die mancherlei Schwierigkeiten mit sich, welche Jene mehrfach bietet, wesshalb es Noth thut, auf Letztere geeignete Rücksicht zu nehmen.

Recension.

Anatomisch-physiologische Studien über das Trommelfell und die Gehörknöchelchen. Von Dr. **Joseph Gruber,** Docenten der theoretischen und praktischen Ohren-Heilkunde an der Universität und Ohrenarzt an dem k. k. allgemeinen Krankenhause zu Wien. Mit zwei lithographirten Tafeln. Wien, Karl Gerold's Sohn, 1867.

In rascher Aufeinanderfolge reiht die neuere Zeit eine Kette von Arbeiten über die anatomisch-physiologischen und pathologischen Verhältnisse des Gehörorganes zusammen, welche, zum Theile praktische Ohrenärzte als Verfasser nennend, ein schönes Zeugniss für deren eifrige, ächt wissenschaftliche Bestrebungen an den Tag legen, die junge emporblühende Specialität zur nachhaltigen Geltung zu bringen. Wir glauben, die genaue sowie mit einzelnen neuen Beziehungen ausgestattete Auseinandersetzung der Form- und Lage-Verhältnisse des Trommelfelles und Hammers, welche die Einleitung der uns vorliegenden höchst-interessanten Schrift bildet, übergehen zu dürfen, und wenden uns sogleich zum Kerne derselben, den exacten Untersuchungen des bereits durch eine Anzahl werthvoller Arbeiten in weiteren Kreisen vortheilhaft bekannten Verfassers über die histologische Beschaffenheit des Trommel-Felles, deren wesentlicher Ergebnisse im Nachstehenden kurz Erwähnung geschehe. — Nimmt man von einem Trommelfelle von Innen her den Hammer vorsichtig und ohne die Derma-Schichte von der Einpflanzungs-Stelle dieses Knochen zu trennen weg und präparirt dann unter Wasser die Schleimhaut und Membrana propria sowie alle mit ihr in Verbindung stehenden Theile ab, so »bemerkt man am obersten Abschnitte der Derma-Schichte mit breiter Grundfläche ($1^1/_2$ bis $2'''$) einen Gewebezug beginnen, welcher in seinem weiteren Verlaufe nach Abwärts sich etwas verschmächtiget, um oben in der Richtung des Hammergriffes bis an die Stelle herabzuziehen, an welcher sich das untere Ende des Griffes befindet. Hier nun windet sich dieses Gewebe in nahezu kreisförmigen Zügen um das Griffende, strahlt aber nicht ganz nach der Peripherie aus, sondern verliert sich theilweise, indem es zurückläuft, in dem gleichen Gewebe der vorderen Seite wieder. An dem nach der oben angegebenen Me-

thode präparirten Trommelfelle sieht man, sobald der Hammer abgenommen ist, schon mit freiem Auge und überzeugt sich auch leicht mittelst der Betastung, dass gerade an jenen Stellen, an welchen im Normalen der kleine Griff und Fortsatz dem Trommelfelle entgegenstehen, dieser viel starrer erscheint, und schon das Ansehen verräth dem geübten Auge, dass hier auch andere Form-Elemente in die Zusammensetzung der Substanz eingehen, als das an anderen Stellen vorfindliche faserige Gewebe des Trommelfelles.« Die mikroskopische Untersuchung lehrt, dass der erwähnte Theil des Trommelfelles ein knorpeliges Gebilde von bestimmter Form zur Grundlage hat. Diese Entdeckung kennzeichnet Gruber als feinen und scharfblickenden Beobachter, denn wer die Geschichte der Anatomie des Gehörorganes kennt, weiss, dass die geübtesten Forscher die makro- und mikroskopische Anatomie des Trommel-Felles genau studirt und dieses Gebilde nicht gesehen haben. Kein Nachbeter vermag diese Entdeckung dem Herrn Dr. Gruber streitig zu machen. — Bezüglich der dem neu aufgefundenen Gegenstande angemessenen gründlichen Beschreibung verweisen wir auf die lehrreiche Schrift selbst. Ausser bei dem Menschen fand Verfasser das Knorpel-Gebilde noch in dem Trommelfelle des Pferdes, Rindes, Schafes, Schweines, Fuchses, Iltis, Hasen, Kaninchen, Hundes, der Maus, Katze und Ratte. Da auch in dem Trommelfelle der Vögel ein Knorpel-Gebilde eingebettet ist, so erscheint die beschriebene Bildung auch in vergleichend-anatomischer Beziehung von höchstem Interesse. Es würde zu weit führen, wollten wir diese und andere Anordnungen, die Beobachtungen über die Befestigung des Knorpel-Gebildes im Trommelfelle, über die Verbindung des Hammers mit dem Trommelfelle, über das von Gruber entdeckte »dendritische Faser-Gebilde desselben« speciell erwähnen; dem praktischen Arzte, welcher das menschliche Trommelfell schon gesehen hat, mögen diese Notizen genügen, der Specialist studirt ja ohne unsere Aufmunterung eine derartige Abhandlung eingehend. — Aus den obigen, der Darstellung des Verfassers entlehnten Bruchtheilen des Inhaltes kennzeichnet sich dessen Werth. Bei dem Studium eines so gründlich durchgearbeiteten Gegenstandes mag dem Kurzsichtigen sich die Anschauung aufdrängen, als häufe sich das histologische Detail überwuchernd und das Einzelne zersplittere sich in immer unerfreulichere Theile. Dem lässt sich mit gutem Grunde gegenüberstellen: je klarer uns bei einem Organe das Einzelne vorliegt, um so richtiger durchschauen wir Bau und Function des Ganzen! R.

Correspondenzen.

N. N. München, 1. März. Der hiesige Modelleur Karl Reindl, welchem bekanntlich in Bezug auf die von ihm hergestellten künstlichen Glieder von der internationalen Kunst-Ausstellung zu Paris eine Preis-Medaille zuerkannt wurde, erhielt dieser Tage die Zuerkennungs-Urkunde durch den Vorstand des Centralausschusses des bayerischen Invaliden-Unterstützungs-Vereines mit herzlichem Glückwunsche zugestellt. Wir freuen uns, der verdienten Anerkennung, welche Herr Reindl gefunden hat, hiemit öffentlich Ausdruck geben zu können. In der Pariser Ausstellung waren die Modelle von 37 Ersatz-Gliedern ausgestellt, welche derselbe für die im letzten Feldzuge amputirten bayerischen Soldaten gefertiget hatte. Diese künstlichen Gliedmassen sind allen Anforderungen entsprechend erklärt worden und die betreffenden Soldaten brauchen sie zu ihrer grossen Zufriedenheit. Herr Reindl hat seit dem Jahre 1855 bis zur Pariser Ausstellung nach seiner eigenen Construction 33 Hände mit Oberarm und Ellbogen-Gelenk, 76 Hände mit Vorderarm, 29 Füsse mit Oberschenkel, 57 Füsse mit Unterschenkel und 21 orthopaedische Maschinen gefertiget, wovon Einige nach Oesterreich, Würtemberg, Schleswig-Holstein, Preussen, Baden, Italien und der Schweiz gekommen sind.

B. B. Würzburg, 3. März. Gestern starb hier, zwar nach längerer Krankheit aber doch unerwartet schnell und in der Blüthe seiner Jahre (er hatte das 32. kaum zurückgelegt), der Universitäts-Professor Dr. Albert v. Bezold, tief betrauert von Allen die den trefflichen, liebenswürdigen Mann kannten. Er war geboren zu Ansbach im Januar 1836 als der Sohn des dortigen Medicinalrathes v. Bezold, studirte am dortigen Gymnasium, bezog darnach die Universität München, wo er ein Jahr blieb, und kam dann an die hiesige Universität, an welcher er drei Jahre dem Studium der Medicin oblag. Hierauf wurde er Assistent am physiologischen Institute zu Berlin, von welchem aus man ihn, noch nicht 23 Jahre alt und ohne dass er noch promovirt hatte, als Professor nach Jena berief. Vor drei Jahren, anfangs Mai 1865, erhielt er einen Ruf an die hiesige Universität als Professor und Director des physiologischen Institutes.

** Giessen, 2. März. Die bisherigen Privatdocenten der medicinischen Facultät, Dr. Kehrer und Dr. Birnbaum, sind zu ausserordentlichen Professoren befördert worden.

** Berlin, 2. März. Die Rinderpest war im vorigen Jahre nicht bloss in den Regierungs-Bezirk Opp e ln, sondern auch in die Regierungs-Bezirke Erfurt und Düsseldorf eingeschleppt worden. In Letz

tere kam sie aus Holland, wurde aber glücklich auf ein nur geringes Gebiet beschränkt. Sie ergriff neun Gehöfte in sechs Ortschaften. Die Zahl der gefallenen oder als pestverdächtig getödteten Thiere belief sich auf 113. An Entschädigungen wurden 7257 Thaler gezahlt. Im Regierungs-Bezirke Erfurt litten nur zwei Ortschaften und zwar in einer Jeden zwei Gehöfte. Es fielen dort oder wurden getödtet zehn Stück Rindvieh. Die Entschädigung betrug 394 Thaler.

* Bonn, 2. März. Mit den Erdarbeiten für den Bau der neuen Kliniken an der Nordseite unserer Stadt ist ein erster Anfang gemacht und mit dem Eintritte der guten Jahreszeit soll der Bau, zunächst der geburtshilflichen Klinik, dann der neuen Anatomie, eifrigst gefördert werden. In der medicinischen Facultät sind die Professoren Schultze und Schaaffhausen vom Könige für ihre wissenschaftlichen Verdienste zu geheimen Medicinalräthen befördert worden.

⊙ Montpellier, 3. März. Die hiesige medicinische Facultät erlitt soeben einen grossen Verlust: Dr. Jaumes, Professor der allgemeinen Pathologie und Therapie, unterlag in einem erst wenig vorgerückten Alter einer kurzen Krankheit. Derselbe hatte durch glänzende Concurse und zahlreiche Arbeiten der hohen Stellung vorgearbeitet, welche er sich im öffentlichen Unterrichte erwarb. Wir wollen unter seinen ersten Arbeiten erwähnen einen »Versuch zur allgemeinen therapeutischen Pharmakologie« und eine »Abhandlung über specielle Pharmakologie«, wovon indess nur der erste Band erschienen ist. Seit Dr. Jaumes auf den Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie berufen worden war, hatte er gewissermassen die oberste Leitung der gelehrten Ueberlieferung der Hochschule in seine Hand genommen und seit diesem Augenblicke behandeln alle seine Arbeiten, welche er zum grössten Theile im »Montpellier médical« veröffentlichte, die grossen Fragen in der allgemeinen Pathologie und tragen sämmtliche das Gepräge einer bedeutenden philosophischen Erziehung. Man wird in denselben unter Anderem seine gelehrten Vertheidigungen des dynamischen Dualismus der Hochschule von Montpellier bemerken, bei Gelegenheit der in der philosophischen Welt über den Animismus und den Vitalismus aufgeworfenen Discussionen. Eine Abtheilung dieser Arbeiten wurde vor Kurzem in einem Bande veröffentlicht unter dem Titel »Fragmente der allgemeinen Pathologie«, worin die Rede ist von der Krankheit, der Diathese, dem Contagium und der Infection. Vor nur einigen Wochen veröffentlichte endlich die »Gazette hebdomadaire de Paris« eine ausgedehnte Arbeit von ihm über die Theorie der Contrafluxion, Auszug einer Abhandlung über allgemeine Pathologie und Therapie, welche nächstens erscheinen wird. — Unsere medicinische Facultät verliert in Dr. Jaumes nicht nur einen hervorragenden Lehrer, sie verliert auch einen ausgezeichneten Mann, welcher in bedeutender und verdienter Hochachtung lebte. Alle diejenigen, welche wie wir die vorzüglichen Eigenschaften seines Geistes wie seines ehrenwerthen und liebenswürdigen Charakters haben schätzen können, werden das lebendige und rege Bedauern theilen, welches uns dieser vorzeitige Todesfall verursachte!

A. Z. St. Petersburg, 22. Februar. Unter dem Ehrenvorsitze Sr. k. Hoheit des Grossfürsten-Thronfolgers besteht seit etwas länger als zwei Wochen eine Commission zur Vertheilung von Unterstützungen an die Bewohner der von Missaernte im vorigen Jahre heimgesuchten Gouvernements. Nach den Berichten dieser Commission haben von der Missärnte Finnland und die Gouvernements Archangelsk und Smolensk sowie einige Districte der Gouvernements Wologda, Olonez, St. Petersburg, Pskow, Twer und Orel am Meisten gelitten, und die genannten Gegenden sind auch gegenwärtig schon mehr oder weniger vom Typhus heimgesucht, welcher sehr oft unter der Petechialform auftritt und alsdann einen nur zu oft ungünstigen Verlauf nimmt. In Finnland war schon das Jahr 1866 ein Missjahr und in Folge dessen der Schauplatz sehr verbreiteter Typhus- und Febris recurrens-Epidemieen gewesen, was auch von Archangelsk, Twer und Moskau in demselben Jahre gegolten. In St. Petersburg selbst ist der Krankenstand gegenwärtig auch bedeutend, der Typhus ziemlich stark verbreitet, aber die Sterblichkeit verhältnissmässig nicht übergross zu nennen, insoferne die durch die Zeitungen täglich gegebenen Berichte vollkommen wahrheitstreu sind. In den mit Kranken fast überfüllten Spitälern kommen immer noch Cholerafälle vor, welche selbst in den Privatwohnungen nicht allzu selten sich zeigen. Man wird nicht zu weit gehen, wenn man die Zahl der Cholera-Kranken seit Anfang Oktobers in den Spitälern auf 1000 anschlägt, von welchen 52 Procent einen tödtlichen Ausgang nahmen. Für eine Bevölkerung von der Grösse der St. Petersburger ist diese Zahl nicht gross zu nennen, aber das wollen wir uns nicht verbergen, dass darin der Keim der Seuche vorhanden ist, welcher möglicher Weise bei Eintritt der wärmeren Jahreszeit nach allen Richtungen hin ausstrahlen und gewaltige Epidemieen hervorrufen könnte.

* Aus der Havannah, im Februar. Bei uns herrscht die Cholera mit solcher Heftigkeit, dass man täglich 350 Todte zählt.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 11. 17. März 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

(Beilage zum Kriegs-Ministerialrescripte vom 21. Februar 1868. Nr. 2440.)

Instruction für die ärztliche Untersuchung der Wehrpflichtigen.

Einleitung.

Die ärztliche Untersuchung und Beurtheilung der wehrpflichtigen Individuen, deren Ergebniss die Grundlage für die Ergänzung des stehenden Heeres bildet, gehören zu den schwierigsten Amtsgeschäften des Militär-Arztes. Es ergibt sich sowohl aus dem Gesichtspunkte der allgemeinen Wehrpflicht, welche fordert, dass Niemand ohne triftige Gründe vom Militärdienste entbunden werde, wie aus dem Gesichts-Punkte der Wehrfähigkeit der Armee, welche erheischt, dass der Ersatz nur aus solchen Leuten bestehe, die vollkommen im Stande sind, die Anstrengungen des Militärdienstes zu ertragen, die Nothwendigkeit, dass die Untersuchung der Pflichtigen ärztlicherseits mit der grössten Gewissenhaftigkeit, Sorgfalt wie Umsicht und nöthigenfalls unter Benützung aller Hilfsmittel, welche die Wissenschaft darbietet, wie der Percussion und Auscultation u. s. w., vorgenommen werde, damit einestheils nur wirklich brauchbare Leute zur Einstellung gelangen, anderentheils die vielfachen Bestrebungen der Wehrpflichtigen, durch Simulation von Krankheiten sich dem Militärdienste zu entziehen, vereitelt werden. Um in dieser Beziehung allen Anforderungen zu genügen, muss der untersuchende Arzt nicht nur eine gründliche wissenschaftliche Bildung, sondern auch hinreichende Erfahrung besitzen, mit den Dienst-Obliegenheiten des Soldaten und den eigenthümlichen Verhältnissen, in welche derselbe in der Garnison, auf Märschen, in Bivouacs und Gefechten gesetzt wird, sich genau bekannt machen, auch sich von den besonderen Dienst-Gattungen und der Gebrauchsweise der verschiedenen militärischen Waffen die nöthige Kenntniss verschaffen. Bei der Schwierigkeit, für die Untersuchung der Individuen und für die Beurtheilung der Abweichungen vom Normalzustande in ihren verschiedenen Abstufungen allgemein giltige, positive Gesetze aufzustellen, kann die gegenwärtige Instruction hierin nur als Anhalt dienen, um bei gehöriger Beachtung derselben Verschiedenheiten der individuellen Ansichten der Aerzte, so weit diess an und für sich möglich ist, abzuwenden.

I. Abschnitt.

§. 1. **Nothwendige körperliche Eigenschaften, welche die zur Ergänzung des Heeres Auszuwählenden im Allgemeinen haben müssen.** — Da der Soldat im Kriege häufig die stärksten Strapazen ertragen, sich jeder Witterung aussetzen und zuweilen auch Hunger und Durst leiden muss; da selbst im Frieden die Ausbildung desselben in der kurzen Dienstzeit nicht geringe Körper-Anstreng-

ungen nöthig macht, so sollen nur solche Leute zur Ergänzung des Heeres ausgewählt werden, deren Gesundheit und Leibes-Constitution die erforderliche Ausdauer bei den Anstrengungen des Dienstes zuversichtlich hoffen lässt. Es soll jedoch jeder Anschein von Missbrauch einer sorgsamen Auswahl mit der grössten Aufmerksamkeit vermieden werden und nicht Schönheit an Stelle der Tüchtigkeit die Auswahl bestimmen. Es können daher kleine Abweichungen von dem regelmässigen Baue des Körpers und seiner einzelnen Theile und solche Uebel, welche auf die Gesundheit keinen nachtheiligen Einfluss haben und weder die Kraft-Aeusserung des Körpers noch die freie Bewegung hindern, vom Dienste im Heere nicht ausschliessen und zwar um so weniger, als manche dieser körperlichen Uebel bei der einen oder anderen Waffe oder Dienstleistung gar nicht in Betracht kommen.

§. 2. **Truppentheile und Waffengattungen, auf welche bei Beurtheilung der körperlichen Eigenschaften der Wehrpflichtigen Rücksicht zu nehmen ist.** — Diese sind: a) die Infanterie einschliesslich der Jäger; b) die Cavalerie: Cuirassiere, Chevaulegers nnd Uhlanen; c) die Artillerie einschliesslich der Ouvriers; d) die Genie-Soldaten; e) die Sanitäts-Compagnieen; f) die Verpflegs-Abtheilungen; g) die Krankenwärter und h) diejenigen Individuen, welche als Freiwillige durch einjährigen Dienst ihrer Dienstpflicht in der activen Armee genügen wollen.

§. 3. **Nothwendige körperliche Eigenschaften für einen Infanteristen.** — Von allen Waffen ist der Dienst des Infanteristen der beschwerlichste. Die hiefür auszuwählenden Leute müssen daher kraftvoll und gesund sein, einen starken Nacken, breite Schultern, eine gut gewölbte Brust, gelenkige Arme und Hände und gesunde Füsse haben. An diesen Erfordernissen ist um so strenger festzuhalten, je mehr sich der Pflichtige dem Minimalmasse nähert. Jäger (und Schützen) müssen kräftige Leute, wegen des zerstreuten Gefechtes körperlich und geistig gewandt und dürfen nicht kurzsichtig sein. Das Minimalmass für die Linien-Infanterie ist 5' 4", für die Jäger 5' 5" und für die Letzteren das Maximalmass 5' 9".

§. 4. **Nothwendige körperliche Eigenschaften für einen Cavaleristen.** — Hiefür sind Jünglinge von schlankem Wuchse, besonders Solche, welche bereits mit Pferden umzugehen wissen, auszuwählen. Es wird übrigens noch mancher Wehrpflichtige, welcher sich wegen geringer körperlicher Fehler für den Infanterie-Dienst nicht eignet, als brauchbar für die Cavalerie bestimmt werden können, wenn er nur Kraft und Gewandtheit genug hat, das Seitengewehr mit Nachdruck führen zu können. Hiezu sowie zur gehörigen Führung des Pferdes bedarf er fehlerfreier Arme und Hände und es darf ihm an keiner Hand ein Finger fehlen. Kurzsichtige sind zur Einstellung bei der Cavalerie nicht geeignet. Zu Cuirassieren dürfen nur breitschulterige, stämmige, gut aus den Hüften gewachsene Leute genommen werden. Da diese letzteren Eigenschaften nur im entkleideten Zustande des zu Untersuchenden wahrzunehmen sind, so haben bei ihrem Vorhandensein die Aerzte jedesmal die Qualification zum Cuirassier eigens auszusprechen. Mass für die schwere Cavalerie 5' 10" bis 6' 0", für die leichte 5' 7" bis 5' 10". Bei sonst gutem Wuchse, Stärke, Ausdauer und Geschicke, besonders wenn die Pflichtigen ausdrücklich zur Cavalerie verlangen, darf am Mass 1" oder etwas mehr nachgesehen werden.

§. 5. **Nothwendige körperliche Eigenschaften für einen Artilleristen.** — Für die Artillerie sind Leute von starker Brust und ebenso kräftigem Körper, wie für die Infanterie, mit fehlerfreien Händen und Fingern auszuwählen. Mässige Kurzsichtigkeit schliesst nicht aus. Es ist hiebei auf solche Handwerke zu sehen, bei welchen durchgängig starke Männer erfordert werden. Der reitende Artillerist, Fahrkanonier und Fuhrwesens-Soldat muss nebenbei auch noch die Eigenschaften eines guten Cavaleristen haben. Mass für die Feld-Artillerie 5' 10" bis 6' 0"; für die reitende Artillerie 5' 10" bis 11", nicht über 6' 0"; für die Festungs-Artillerie 5' 11" (Minimum); für die Ouvriers 5' 4" (Minimum) und für das Fuhrwesen 5' 7" (Minimum). Auch bei der Artillerie darf bei sonst gutem Wuchse, Stärke, Ausdauer und Geschicke, besonders wenn die Leute ausdrücklich zu dieser Waffengattung verlangen, 1" oder etwas mehr am Masse nachgesehen werden.

§. 6. **Nothwendige körperliche Eigenschaften für die Genie-Soldaten.** — Bei dem anstrengenden Dienste dieser Waffengattung sind nur Leute von robustem Körperbaue mit den übrigens für den Infanteristen erforderlichen Eigenschaften und mit Rücksicht auf die entsprechenden Professionen auszuwählen. Mass 5' 9" bis 6' 0". Nur Schiffer, Schopper und Bergleute dürfen, wenn ausserdem die hiezu erforderliche Anzahl von Pflichtigen nicht gewonnen werden könnte, 1" weniger haben.

§. 7. **Nothwendige Eigenschaften für die Sanitäts-Soldaten.** — Bei möglichst-vorhandener Berufs-Neigung müssen sie geschickte, gut beleumundete wie des Lesens und Schreibens kundige Leute sein und die für den Infanterie-Dienst erforderlichen körperlichen Eigenschaften besitzen. Mass 5' 8" bis 5' 10". Mindermass von 1" oder etwas darüber ist gestattet bei Badern mit ausserdem kräftigem Körperbaue.

§. 8. Nothwendige körperliche Eigenschaften für die Mannschaft der Verpflegs-Abtheilungen. — Zu den Verpflegs-Abtheilungen können Leute mit kleineren körperlichen Fehlern (siehe §. 16) genommen werden, wenn sie ausserdem gesund und kräftig sind und durch diese Fehler nicht in Ausübung ihres Handwerkes (Metzger, Bäcker) gehindert sind. Das Minimalmass ist das der Infanterie.

§. 9. Nothwendige körperliche Eigenschaften der Militär-Krankenwärter. — Zu militärischen Krankenwärtern, wozu möglichst freiwillig sich Meldende aus den Truppen-Theilen zu nehmen sind, müssen, abgesehen von geringen körperlichen Fehlern (siehe §. 16) Leute von gehöriger Körper-Kraft, gut beleumundet und möglichst des Lesens und Schreibens kundig gewählt werden. Auch dürfen sie kein abschreckendes Aeusseres besitzen. Minimalmass das der Infanterie. Bei Badern darf 1" nachgesehen werden.

§. 10. Nothwendige körperliche Eigenschaften zum einjährigen Freiwilligendienste. — a) Im Allgemeinen. Da der Dienst derjenigen, welche den Eintritt in den einjährigen Freiwilligendienst zur Ableistung ihrer Dienstpflicht in der activen Armee in Anspruch nehmen, in der Regel manche Schonung zulässt, so wird mit Rücksicht hierauf, zur Anerkennung ihrer Dienst-Tauglichkeit, nicht ganz der kräftige Körperbau wie bei den Soldaten erfordert, wenn nur die Organisation sonst gesund und der Bau nicht allzuschwach und unentwickelt ist. Ebenso ist bei ihnen auch über solche körperliche Fehler hinweg zu sehen, welche sie nicht hindern, ihrer späteren eventuellen Bestimmung als Officier, Arzt oder Veterinär u. s. w. zu genügen. — b) Bezüglich der gewählten Waffe. Wenn die zum einjährigen Dienste berechtigten jungen Leute sich für die von ihnen gewählten Waffen, welche eine besondere Grösse oder Körperkraft erfordern, nicht eignen, aber noch zum Dienste bei der Infanterie oder leichten Cavalerie tauglich erscheinen, so dürfen sie in solchen Fällen nicht allgemein für den Militär-Dienst untauglich erklärt werden, sondern es muss ihre Tauglichkeit zum Eintritte bei den gedachten Waffen in dem ärztlichen Zeugnisse constatirt werden.

§. 11. Beurtheilung der Dienst-Untauglichkeit eines wehrpflichtigen Arztes. Da es den Studirenden der Medicin freisteht, nach bestandener Facultäts-Prüfung ihre Wehrpflicht in der activen Armee anstatt mit den Waffen durch den leichteren Dienst als einjährige freiwillige Aerzte bei dem Heere zu erfüllen, so haben die Militär-Aerzte bei Abgabe ihres Urtheiles über die Tauglichkeit dieser Individuen zum Waffen-Dienste strenge zu verfahren, um zu verhüten, dass diese Leute nicht wegen geringer Fehler für dienstuntauglich erklärt werden und nicht, ihre Bekanntschaft mit den wesentlichen Krankheits-Erscheinungen benützend, den untersuchenden Arzt täuschen, um sich der Ableistung ihrer Wehrpflicht, zu welcher ihnen durch den leichteren und mehr zusagenden Dienst in ihrem Fache die passendste Gelegenheit geboten ist, gänzlich zu entziehen. Diejenigen Candidaten der Medicin, welche den einjährigen Freiwilligendienst in Militär-Spitälern ableisten wollen (Art. 38 des Wehrverfassungs-Gesetzes), sind nur dann für untauglich zu erklären, wenn die bei ihnen entstandenen Fehler der Art sind, dass sie dadurch in der Erfüllung ihrer Obliegenheiten als Aerzte behindert würden. Uebrigens darf ein wehrpflichtiger, für den Waffendienst ganz untauglicher Mediciner nicht für fähig zum ärztlichen Dienste erklärt werden, da Niemand eine andere als die allgemeine Wehrpflicht abzuleisten hat. Alles Vorstehende gilt auch beziehungsweise für die zum einjährigen Freiwilligen-Dienste berechtigten **Veterinäre.**

II. Abschnitt.

§. 12. Von den Krankheiten und Gebrechen. — Die Krankheiten und Gebrechen, welche bei der ärztlichen Untersuchung der Wehrpflichtigen in Betracht kommen, zerfallen in Solche, welche 1) zu allen Waffen- und Dienstes-Gattungen für immer untauglich machen; 2) für sich allein und bei dem Vorhandensein der übrigen erforderlichen körperlichen Eigenschaften von keiner Waffen- oder Dienstes-Gattung ausschliessen; 3) die Einstellung nur bei der einen oder anderen Waffen- oder Dienstes-Gattung gestatten; 4) nur zur Zeit untauglich machen.

§. 13. Krankheiten und Gebrechen, die zu allen Waffen- und Dienstes-Gattungen für immer untauglich machen. — I. Oertliche Krankheiten und Gebrechen, die an verschiedenen Theilen des Körpers vorkommen. Allgemeine Krankheiten und Anomalieen der Ernährung. Störungen der intellectuellen Functionen. 1) Allgemeine Schwächlichkeit mit unvollkommener, voraussichtlich nicht mehr eintretender Ausbildung des Körpers. 2) Missverhältniss zwischen Kopf und Rumpf, oder zwischen Letzterem und den Gliedmassen. 3) Sichtbare, angeborene oder durch Zufall oder Krankheit entstandene Verunstaltungen des Körpers, welche dem Ansehen oder den Verrichtungen des Militärdienstes nachtheilig sind, z. B. grosse entstellende Muttermale im Gesichte, Mangel des Ober- oder Unterkiefers, steifer oder sehr gekrümmter Hals oder Nacken, bedeutende Kyphose oder Skoliose, Hühnerbrust, Verengerung einer Brusthälfte, Mangel einer Gliedmasse oder eines bedeutenden Theiles derselben u. s. w. 4) Wassersucht, Abzehrung, Skrophel-Krankheit höheren Grades, constitutionelle Syphilis, Gicht, Tuberculose, Krebs und andere Kachexieen. 5) Chro-

nische, schwer oder nicht heilbare Haut-Krankheiten. 6) Alle chronischen Erkrankungen oder Entartungen wichtiger innerer Organe. 7) Allgemeine übermässige Fettbildung. 8) Allgemeiner oder theilweiser Muskel-Schwund; Zellgewebe-Verhärtung. 9) Grössere oder die Function störende, entstellende und der Art gelagerte kleinere Geschwülste und Auftreibungen, dass sie dem Drucke oder der Reibung eines Kleidungs- oder Ausrüstungs-Stückes ausgesetzt sind. 10) Narben mit Substanz-Verlust von vorausgegangenen Geschwüren oder bedeutenden Verletzungen der Weichtheile und Knochen, wenn sie die Bewegung des Kopfes, Rumpfes oder der Gliedmassen aufheben oder sehr beeinträchtigen, fest am Knochen oder an Theilen sitzen, welche durch die Bekleidung oder Ausrüstung gedrückt oder gerieben werden können. 11) Ungelenkigkeit des Körpers, chronische Gelenk-Entzündung, Schlaffheit der Kapsel- und Gelenk-Bänder mit freiwillig zu bewerkstelligender Luxation, veraltete Verrenkungen, Contracturen, theilweise oder vollständige Ankylosen. 12) Beträchtliche Auswüchse, Geschwülste und andere krankhafte Entartungen der Knochen dyskratischer Natur, Caries, Nekrose und mit diesen Zuständen zusammenhängende Fisteln. 13) Bedeutende, die Function beeinträchtigende Krümmung, Verlängerung oder Verkürzung einer Gliedmasse; sehr difform geheilte Beinbrüche. 14) Pulsader-Geschwülste. 15) Anlage zu Blutungen (Bluterfamilien). 16) Alle chronischen, die Sensibilität oder Motilität in höherem Grade störenden Nerven-Krankheiten, z. B. mimischer Gesichts-Krampf, habitueller Gesichts-Schmerz, Lähmungen, Convulsionen, Epilepsie, Veitstanz, Starrsucht und Nachtwandeln. 17) Alle Geistes- und Gemüths-Krankheiten; geistige Beschränktheit, Gedächtniss-Schwäche in dem Grade, dass sie die militärische Ausbildung unmöglich macht.

II. Krankheiten und Mängel am Kopfe. 1) Unheilbare, über die Hälfte des Schädels ausgedehnte Kahlköpfigkeit. 2) Beträchtliche Eindrücke oder Substanz-Verluste der Schädel-Knochen; eine solche Difformität des Schädels, besonders des Hinterhauptes, dass keine militärische Kopf-Bedeckung festsitzen kann. 3) Mangel beider Ohr-Muscheln. 4) Taubstummheit, Taubheit oder erwiesene Schwerhörigkeit höheren Grades. 5) Ohren-Krankheiten, soferne sie dem Dienste hinderlich oder eckelhaft sind. 6) Verlust eines Auges. 7) Starkes Schielen auf beiden Augen. 8) Chronische Krankheiten der Augen, Augenlider und Thränen-Wege; Blindheit oder hochgradige Störungen des Sehvermögens auf beiden Augen oder auch nur auf Einem allein; Kurzsichtigkeit oder Uebersichtigkeit höheren Grades, die nicht durch passende Brillen corrigirt werden können (siehe §. 27 Ziffer 4). 9) Mangel, bösartige oder eckelerregende Krankheiten oder Verunstaltungen, innere Auswüchse der Nase u. s. w., soferne sie das Athemholen und die Verständlichkeit der Sprache beeinträchtigen. 10) Hasenscharte, Wolfsrachen und Substanz-Verluste an den Lippen oder im knöchernen Gaumen mit bedeutender Störung der Sprache. 11) Beträchtlicher Substanz-Verlust und andere unheilbare Anomalieen der Zunge, welche die Function derselben beeinträchtigen. 12) Speichel-Fisteln. 13) Sehr beschwerliches Kauen und Schlingen; Mangel vieler Zähne. 14) Stummheit, Stimmlosigkeit, beträchtliche chronische Heiserkeit, hochgradiges Stammeln und Stottern. 15) Uebelriechender Athem.

III. Krankheiten und Mängel am Halse und an den Brust-Organen. 1) Beträchtlicher Satthals, welcher das Athmen erschwert. 2) Ein, wenn auch nicht bedeutender Kropf, insoferne er hart ist und einen Druck auf die Luftröhre ausübt. 3) Auffallend schmale, besonders im oberen Dritttheile verengte Brust, selbst bei sonst verhältnissmässig gut entwickeltem Körper. 4) Unzweifelhafte, namentlich auch im Baue des Brust-Korbes und in dem Gesammthabitus erkennbare Anlage zur Lungen-Tuberculose, wobei nachgewiesene hereditäre Disposition und vorausgegangener Blut-Husten zu berücksichtigen sind.

IV. Krankheiten und Mängel am Unterleibe. 1) Unvermögen den Harn zu halten. 2) Angeborene oder erworbene Anomalieen der Blase, der Harnröhre oder des männlichen Gliedes, welche das Uriniren beeinträchtigen. 3) Ein während des Durchganges im Bauchringe stecken gebliebener Hode. 4) Alle Eingeweide-Vorlagerungen und Brüche. 5) Hochgradige und sehr verschlungene Venen-Erweiterungen des Samenstranges. 6) Wasserbruch und Entartung des Hoden im höheren Grade. 7) Bedeutende Haemorrhoidalknoten, namentlich wenn sie eitern oder mit periodischem starkem Blut-Verluste verbunden sind. 8) Mastdarm-Fisteln, Koth-Fisteln und widernatürlicher After. 9) Unvermögen, den Koth zurückzuhalten.

V. Krankheiten und Mängel an den Extremitäten. a) An den Oberen: 1) Verlust oder Steifheit eines Daumen oder Zeigefingers, dann zweier oder mehrerer Finger einer Hand, oder Functions-Unfähigkeit derjenigen Theile der Hand, welche zur Waffen-Manipulation und zu jeder Kraft erfordernden Hand-Arbeit nothwendig sind. 2) Alle anderweitigen Missbildungen der Hand, wodurch ihre Brauchbarkeit zu den im Militär-Dienste nöthigen Verrichtungen verloren geht oder wesentlich beeinträchtiget wird, z. B. überzählige Finger, ausgedehnte Verwachsung zweier Finger u. s. w. — b) An den Unteren: 3) Zu stark einwärts gebogene Kniee mit zu stark auswärts gebogenen Beinen. 4) Fehlerhafter Bau des Fusswurzel-Gelenkes, Plattfüsse in hohem Grade, Klumpfuss und Pferdefuss.

5) Mangel der grossen oder mehrerer anderer Zehen, gänzliche Verwachsung derselben, abnorm vorspringender Gelenk-Kopf der grossen Zehe mit bedeutender Auswärtsstellung der Letzteren. 6) Bedeutende Krümmung einer oder mehrerer Zehen, kreuzweises Uebereinanderliegen oder andere Abnormitäten derselben, soferne dadurch das Gehen gehemmt oder das Tragen der vorschriftsmässigen Fuss-Bekleidung gehindert ist. 7) Beträchtliche Frostbeulen. 8) Grosse und ausgebreitete varicöse Venen-Erweiterungen. 9) Ausgedehnte veraltete Fuss-Geschwüre. 10) Habituelle profuse Fuss-Schweisse.

§. 14. Unter den im Vorstehenden aufgezählten Gebrechen sind einige von so augenfälliger Art, dass sie auch dem Nichtarzte und selbst im nicht entkleideten Zustande des zu Untersuchenden den Beweis liefern, dass derselbe weder zur Zeit der Musterung dienstbrauchbar sei, noch jemals später dieses werden könne. Hiezu gehören hauptsächlich 1) Kretinismus. 2) Verlust eines oder beider Augen; hochgradige Deformität eines Augapfels oder der Lider. 3) Verlust beider Ohr-Muscheln. 4) In hohem Grade entstellende Muttermale oder Verbildungen im Gesichte. 5) Auffallend missgebildete, das Gesicht eckelhaft entstellende oder fehlende Nase. 6) Gänzlicher Kahlkopf. 7) Mangel des Ober- oder Unter-Kiefers. 8) Auffallend grosser Kropf. 9) Mangel oder bedeutende Verkrüppelung eines Armes, einer Hand oder eines Fusses; Klumpfuss, Pferdefuss. 10) Ein starker Höcker auf der Brust oder dem Rücken; hochgradige seitliche Verkrümmung des Rückgrates. 11) Starkes Hinken durch auffallende Verkürzung einer der unteren Extremitäten. 12) Hochgradige Fettleibigkeit oder Abmagerung des ganzen Körpers.

§. 15. Bezeichnung derjenigen Fehler, welche für sich allein und bei dem Vorhandensein der übrigen erforderlichen Eigenschaften von keiner Waffen- und Dienstes-Gattung ausschliessen. — 1) Oberflächliche, in nicht zu grosser Ausdehnung adhärente Narben von erlittenen Verletzungen oder früher bestandenen Geschwüren. 2) Gut und ohne Verkürzung geheilte Knochen-Brüche, unschmerzhafte Knochen-Auftreibungen bei vollkommen normaler Beweglichkeit und Kraft der Extremität. 3) Kleine, nicht hinderliche Geschwülste von gutartigem Charakter. 4) Kleine Eindrücke und Erhabenheiten am Schädel als Folge ursprünglicher Bildung oder vorausgegangener Verletzungen, welche keinen störenden Einfluss auf die Gesundheit oder die Dienstes-Verrichtungen äussern und dem Tragen der militärischen Kopf-Bedeckung nicht hinderlich sind. 5) Kahlköpfigkeit geringeren Grades. 6) Kleine Muttermale, nicht auffallende Verunstaltungen des Gesichtes, der Nase oder der Lippen. 7) Nicht zu starkes Schielen, kleine Hornhaut-Flecken und andere geringere Abnormitäten an den Augen, wenn sie das Sehen nicht hindern. 8) Theilweiser Verlust der Zähne ohne wesentliche Beeinträchtigung des Kauens und Sprechens. 9) Geringes Stammeln, nicht auffallend fehlerhafte Sprache. 10) Leichte Krümmung des Nacken und geringe, nicht auffallende Schiefheit des Halses bei vollkommener Bewegungs-Fähigkeit desselben. 11) Sogenannter hoher oder hohler Rücken mässigen Grades, sonstige geringe Unregelmässigkeiten in dem Baue des übrigens gut gewölbten und breiten Brustkorbes; dann geringe seitliche Abweichung der Wirbelsäule, wenn der Mann im angekleideten Zustande dadurch nicht entstellt wird, sowie geringe, nicht auffallende Erhöhung der einen Schulter oder Hüfte. 12) Einfache Venen-Erweiterungen des Samenstranges. 13) Anomale Harnröhren-Oeffnung an der Eichel oder dem Gliede, wobei der Harn willkürlich gehalten und, ohne das Hemd oder die Kleider zu benässen, abgelassen werden kann. 14) Zurückbleiben eines oder beider Hoden in der Bauch-Höhle bei geschlossenen Leisten-Ringen. 15) Nicht sehr grosse und wenig verbreitete Venen-Erweiterungen an den Unter-Extremitäten. 16) Nicht sehr bedeutende Krümmung der Beine, etwas nach Innen gebogene Kniee, wenn sie nicht im Marschiren hindern; unbedeutender Vorsprung des Gelenk-Kopfes bei Biegung der grossen Zehe. 17) Mangel einer Zehe, jedoch nicht der grossen. 18) Etwas breite oder nur wenig platte Füsse, ohne Missbildung des Fuss-Gelenkes. 19) Kleine Frostbeulen.

§. 16. Bezeichnung jener Fehler, welche die Einstellung nur bei der einen oder anderen Waffen- oder Dienstes-Gattung gestatten. — 1) Kurzsichtigkeit und Uebersichtigkeit in nicht zu hohem Grade (siehe §. 27 Ziffer 4). 2) Starkes Schielen auf dem rechten Auge. 3) Völlige Ptosis auf einem Auge. 4) Geringer Grad von Schwerhörigkeit auf einem Ohre. 5) Mässiger Satthals ohne Beeinträchtigung des Athmens. 6) Mässiger Kropf, soferne er nicht durch Druck auf die Luftröhre das Athmen besonders erschwert und das Tragen der Hals-Bekleidung noch zulässt. 7) Verlust des Nagel-Gliedes an einem Finger einer oder beider Hände, mit Ausnahme der Daumen und des rechten Zeigefingers, soferne der Stumpf gut geheilt ist. 8) Verlust des Nagel-Gliedes an mehreren Fingern derselben Hand; Verlust eines ganzen oder eines mehr als das Nagel-Glied betreffenden Theiles eines Fingers an einer oder beiden Händen, mit Ausnahme des Daumen und Zeigefingers, bei gut geheiltem Stumpfe. 9) Geringe Steifigkeit einzelner Finger-Gelenke. 10) Theilweise Verwachsung der Zehen unter einander ohne gehinderte Beugung derselben. 11) Uebereinanderliegen oder leichte Krümmung einer oder mehrerer Zehen, wodurch weder das Gehen gehemmt noch das Tragen der vorschriftsmässigen

Fuss-Bekleidung gehindert ist. 12) Etwas kurzer Fuss, Plattfüsse mässigen Grades mit nicht erheblicher Missbildung des Fuss-Gelenkes.

Anmerkung ad 1. Nicht zu den Jägern, Schützen und zu der Cavallerie geeignet. — Ad 5, 6, 10 und 11. Nur zu der Cavalerie, reitenden Artillerie oder zum Fuhrwesen geeignet; oder, wenn die hiefür erforderlichen körperlichen Eigenschaften nicht vorhanden sind, zum Dienste in der Kanzlei, bei Verpflegs-Abtheilungen oder als Kranken-Wärter. — Ad 7 und 9. Nicht zur Artillerie, Cavalerie und Fuhrwesen. — Ad 2, 3, 4, 8 und 12. Nur zum Kanzlei-, Verpflegsabtheilungs- oder Krankenwärter-Dienste.

§. 17. Uebrigens gibt es kleine Gebrechen und Bildungs-Fehler, welche einzeln und selbst bisweilen in einer Mehrzahl bei sonstigem starkem Körperbaue für die eine oder andere Waffen-Gattung nicht untauglich machen, die Untauglichkeit aber allerdings alsdann zur Folge haben können, wenn sie in grösserer Anzahl an bedeutenden Theilen bei einem Menschen mit schwachem Knochen- und Muskel-Baue vorgefunden werden.

§. 18. Krankheiten und Gebrechen, welche nur zur Zeit untauglich machen. — Zum Militär-Dienste sind für jetzt oder zur Zeit der Untersuchung und während der Dauer des Uebels als untauglich zu erachten 1) diejenigen, welche bei noch nicht vollendetem Wachsthume und bei noch nicht erlangter körperlicher Ausbildung zu schwach oder bei nach einer noch nicht längst überstandenen Krankheit zurückgebliebener Schwäche nicht geeignet erscheinen, die Anstrengungen des Dienstes zu ertragen; 2) diejenigen, welche mit Fehlern behaftet sind, deren Beseitigung von der Zeit zu erwarten steht, z. B. Lage eines oder beider Hoden im Bauchringe selbst, Mangel der Kopf-Haare u. s. w., und 3) diejenigen, welche an Krankheiten und Fehlern leiden, bei welchen eine noch vollkommene Heilung in einer bestimmten Zeitfrist durch Kunsthilfe dem gewöhnlichen Gange nach höchst-wahrscheinlich ist.

§. 19. Fälle, worüber die in den vorstehenden Paragraphen gegebenen Vorschriften keine ausdrückliche Bestimmung enthalten, müssen der pflichtmässigen Beurtheilung der untersuchenden Aerzte überlassen werden. Dieselben werden indessen um so leichter ein bestimmtes Urtheil aussprechen können, je vollkommener sie die im Allgemeinen aufgestellte Classification der Krankheiten und Gebrechen aufgefasst haben und je unbefangener und genauer sie durch die erforderlichen ärztlichen Kenntnisse — durch Uebung und Erfahrung geleitet — die körperliche Beschaffenheit mit den militärischen Dienst-Verrichtungen und Beschwerlichkeiten zu vergleichen wissen, welche der Soldat, im Felde besonders, nach den verschiedenen Waffen-Gattungen auszuhalten und zu bekämpfen hat.

(Schluss folgt.)

Originalien.

I.

Bericht über die im zweiten Halbjahre 1866 ärztlich behandelten Individuen der bayerischen Armee.

(Aus amtlichen Listen mitgetheilt.)

I.

1) In den Monaten Juli, August und September 1866 wurden ärztlich behandelt a) in sämmtlichen Krankenhäusern der activen Armee 15,784 Unterofficiere und Soldaten; davon wurden 12,385 geheilt, 359 felddienstuntauglich entlassen, 2026 transferirt, 119 sind gestorben und 895 verblieben. Von diesen 15,784 Kranken waren 8366 Internisten, 5556 Externisten, 1365 Syphilitische und 497 Krätzige. Im Ganzen wurden um 2411 Mann mehr als im vorigen Vierteljahre behandelt, da ein grosser Theil der Armee bereits auf den Kriegsfuss gestellt war. b) In den Krankenhäusern der Veteranen-Anstalt Donauwörth und des Invaliden-Hauses Fürstenfeld befanden sich 65 Kranke; davon wurden 44 geheilt, 4 sind gestorben und 17 verblieben. Von diesen 65 Individuen waren 51 Internisten und 14 Externisten. — c) In sämmtlichen Kasern-Localitäten der activen Armee wurden 87 Frauen und 164 Kinder von Unterofficieren und Soldaten behandelt; davon wurden 79 Frauen und 151 Kinder geheilt, 1 Kind wurde transferirt, 3 Frauen und 9 Kinder sind gestorben und 5 Frauen nebst 3 Kindern verblieben in Behandlung. Von diesen 251 Individuen waren 222 Internisten und 29 Externisten.

2) Die unter Lit. a aufgeführten Todesfälle vertheilen sich auf nachstehende Krankheits-Formen: 54 Typhen, 17 Lungen-Tuberculosen, 16 Verwundungen, 12 Entzündungen mit ihren Ausgängen, 4 Knochen-Brüche, je 2 Fälle von Morbus Brigthi und Thrombose und je 1 Fall von Bluterbrechen, Magen-Geschwür, Blattern, Apoplexie, Wechselfieber, Leber-Krebs,

Volvulus, Gehirn-Erweichung, Neubildungen im Gehirne, Phlegmone, Caries und Hydrophobie. Ausserdem ertranken 4 Mann bei dem Baden, 1 Mann wurde durch Ueberfahren mit einem schweren Fuhrwerke getödtet und 1 Mann endete durch Selbstmord sein Leben. Von den Frauen starb je 1 an Typhus, Lungen-Tuberculose und Lungen-Entzündung und von den Todes-Fällen der Kinder kamen 4 auf Atrophie, 2 auf Darm-Katarrh und je 1 auf Bronchitis, Diphtherie und Hydrokephalus. — Das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten war in den Krankenhäusern 1 : 104 $^{9}/_{119}$, als absolutes Sterblichkeits-Verhältniss 1 : 125 $^{14}/_{119}$; bei den Frauen war das Sterblichkeits-Verhältniss 1 : 29 $^{1}/_{3}$ und bei den Kindern 1 : 16 $^{7}/_{9}$. — Der Krankheits-Charakter war in diesem Vierteljahre katarrhalisch-gastrisch.

3) Von fremden Truppen wurden in den Militär-Krankenhäusern und deren Filialen behandelt 226 Internisten, 303 Externisten und 24 Krätzige, in Summe also 591 Mann.

4) Aus den einzelnen Garnisonen kommt Nachstehendes zu erwähnen. Dillingen: Ein Wachtmeister, welcher im Rufe stand, in Baccho et Venere sehr viel zu leisten, auch schon mehrmals und längere Zeit wegen secundärer und tertiärer Syphilis in ärztlicher Behandlung sich befunden hatte, wurde zu Anfang Juni's von einem kleinen Hunde, der sich seit einiger Zeit bösartig gezeigt hatte, in den rechten Vorderarm hinter dem Hand-Gelenke gebissen. Der Hund wurde als verdächtig erschlagen, der Verwundete wandte sich aber an keinen Arzt, sondern soll wegen heftiger Schmerzen an seinem Arme auf eigene Faust viel Quecksilber gebraucht haben. Am 20. August endlich ward in der Nacht ein Militär-Arzt von demselben gerufen, welcher grosse Dyspnöe, vollen und beschleunigten Puls fand und wegen heftigen Blut-Andranges gegen die Lungen eine ergibige Aderlässe anordnete, worauf Erleichterung eintrat. Nachdem der Kranke am 21. August in das Militär-Krankenhaus verbracht worden war, stellte sich Unvermögen, Licht und Luft zu ertragen sowie zu schlingen, ein. Derselbe wurde in ein eigenes Zimmer gelegt, fing an, unruhig zu werden, zu schreien und zu toben, zertrümmerte die Fenster und warf mit den Scherben nach den sich ihm Nahenden. Dabei stand Schweiss auf seiner Stirne und Schaum vor dem Munde; schmerzhafter Harndrang, heftige Erectionen und Masturbationen kamen hinzu; ruhige freie Zwischenzeit selten und nie ganz rein. An der Bissstelle fanden sich nur drei linsengrosse, dunkelrothe und nicht eiternde Stellen. Am 22. August wurde der Kranke auffallend ruhiger und mittags ein Uhr fand man ihn entseelt auf seinem Bette. Bei der Leichen-Oeffnung zeigte sich vorgeschrittene Fäulniss, Matschheit und Blutleere des grossen wie kleinen Gehirnes sowie des verlängerten Markes und Blut-Ueberfüllung der Gefässe der Gehirn-Häute; Splenisation der Lungen, Blutleere und Brüchigkeit des Herzens; fettige Entartung der Leber, Brüchigkeit sowie schwarze Färbung der Milz und nur eine geringe Menge dickflüssigen Blutes (Regiments-Arzt Dr. Steyrer). — Ingolstadt: Ein Civilbauarbeiter, der viele Jahre schon an Kopfschmerz in geringem Grade gelitten hatte, ging mit heftiger Neuralgia occipitalis zu, die mitunter Intermissionen machte. Antiphlogose, Abführmittel und Chinin hatten nur vorübergehenden Erfolg. Plötzlich trat Lähmung der linken Körper-Hälfte und bald darauf der Tod ein und die Leichen-Oeffnung ergab ein beträchtliches Conglomerat angeschwollener pacchionischer Granulationen in der Mitte des Randes der linken Gehirn-Hemisphaere. Das an und für sich normal dicke Schädel-Gewölbe war durch die angeschwollenen Drüsen an mehreren Stellen im Durchmesser von einigen Linien usurirt und in die Vertiefungen der Granulationen eingelagert. Nur eine dünne Knochen-Schichte der äusseren Lamelle war übrig, welche mit einem stumpfen Eisen leicht durchbohrt werden konnte. An der Stelle der Anschwellungen war die dura Mater mit dem Gehirne verwachsen und Letzteres blutreich (Garnisons-Stabsazt Dr. Gehm). — Um in einem Falle von Luxation des linken Fuss-Gelenkes mit Fractur beider Unterschenkel-Knochen oberhalb des Knöchels die sehr schmerzhafte Reposition und Coaptation vornehmen zu können, wurde der Verletzte chloroformirt. Obgleich aber nur eine kleine Menge des Anaesthetikum unter den üblichen Vorsichts-Massregeln verbraucht worden war, hörte sogleich bei dem Beginne des Excitations-Stadium die Herz- und Lungen-Thätigkeit plötzlich auf und blieben alle Belebungs-Versuche ohne Erfolg. Da bei der Leichen-Oeffnung ausser mässiger Hyperaemie in den Gehirn-Häuten nichts Krankhaftes aufgefunden werden konnte, was den plötzlichen Tod erklären liess, so musste eine Apoplexia nervosa angenommen werden (Regiments-Arzt Dr. Frank). — Landau: Operation eines eingeklemmten rechtseitigen Leisten-Bruches. Die Einklemmungs-Stelle befand sich im inneren Bauchringe, an der sogenannten Apertura Fasciae transversae abdominis. Nach ausgeführter blutiger Erweiterung nach Oben und Aussen gelang die Reposition der Darm-Schlinge ohne besondere Schwierigkeit und die Heilung erfolgte rasch. — Ein Fuhrwesens-Soldat wurde von einem schweren Kugelwagen überfahren

und blieb sogleich todt auf dem Platze. Die Leichen-Oeffnung ergab Anfüllung des Brust-Raumes mit einem enormen Blutextravasate, an der hinteren Fläche des Herzens, $1^{1}/_{2}''$ oberhalb der Spitze, einen 2" langen Querriss, der beide Ventrikel öffnete und die Scheidewand vollständig trennte; Luxation des Capitulum der ersten, zweiten, fünften und sechsten Rippe nach Innen, Splitter-Fractur des Collum der dritten und vierten Rippe vor ihrem Köpfchen. Durch die spitzigen und scharfkantigen Bruch-Enden war die Zerreissung des Herzens bedingt worden (Regiments-Arzt Dr. Hoffmann). — München. Internisten-Abtheilung: Das Hauptcontingent der Erkankungen bildeten die katarrhalischen Affectionen der Schleimhaut des Magens, des Dünndarmes und der Athmungs-Organe, oft complicirt mit Blasen-Rothlauf. Im Ganzen war der Krankheits-Charakter ein ungewöhnlich gutartiger; auch der Typhus verlief mit viel minder heftigen Erscheinungen als sonst und nahmen von 84 Fällen nur 9 einen tödtlichen Ausgang. — Vom Kriegs-Schauplatze wurden 423 Kranke und Verwundete der mobilen Armee anher in das Militär-Krankenhaus verbracht, welche den durch den hohen Präsenzstand ohnehin sehr angewachsenen Kranken-Stand noch erhöhen halfen, so dass zwei Filialspitäler (Magistrats-Gebäude am Anger und Locale der Kriegs-Schule an der Strasse nach Schwabing) etablirt werden mussten (pension. Stabsarzt Dr. Wurm und Bataillons-Arzt Dr. Stein). — Externisten-Abtheilung: Von 112 zur Behandlung gekommenen Schusswunden trafen 17 auf Kopf und Hals, 3 auf die Brust, 12 auf den Unterleib und das Becken, 47 auf die Schulter, den Ober- und Vorder-Arm und 33 auf die unteren Extremitäten. Der Heilungs-Vorgang war ein sehr günstiger, obwohl viele Knochen-Verletzungen sich darunter befanden, so dass am Ende des Vierteljahres bereits 93 genesen und Keiner gestorben war (Stabsarzt Dr. Lotzbeck). — Abtheilung für Syphilitische und Hautkranke: Bei sehr atonischen Bubonen, welche in einem Falle selbst einer vierwöchentlichen (auswärtigen) örtlichen Behandlung nicht gewichen waren und fistulöse Geschwüre in der Leisten-Gegend verursacht hatten, wurde mit günstigem Erfolge die Exstirpation der entarteten Drüsen vorgenommen. Es erheischte zwar dieser Eingriff wegen allenfallsiger Verletzung des naheliegenden Samenstranges wie der grossen Gefässe eine gewisse Vorsicht, namentlich bei Ausschälung der tieferen Partieen der Drüsen, jedoch traten keine derartigen Zwischenfälle ein und die radicale Heilung erfolgte sehr rasch. — Die Anzahl der harten Schanker war im Verhältnisse zu den weichen eine geringere. Sie boten vom pathologisch-anatomischen Stand-Punkte aus betrachtet das Bild eines Wucherungs-Vorganges, der von den zelligen Elementen ausging und eine Proliferation von Zellen mit sich brachte, die nicht lange dauerten und die an der Oberfläche durch Ulceration entfernt wurden, nachdem sie eine fettige Umänderung eingegangen waren. Die Behandlung des indurirten Schankers war, da er als Ausgangspunkt der constitutionellen Syphilis betrachtet wurde, die mercurielle und zwar meist die Einreibungs-Cur. Die in ihrem Erfolge unsicheren Holztränke wurden nicht verabreicht. Erwähnenswerth ist, dass Individuen zur Behandlung kamen, an denen sich Tripper, weicher und harter Schanker gleichzeitig vorfanden, und dass bei der Schuss-Verletzung eines Mannes, welcher mit Tripper behaftet war, ein störender Einfluss auf die Heilung der Wunde nicht beobachtet werden konnte (Bataillons-Arzt Dr. Stein). — Neuburg: Am 6. September ging ein Mann mit einem zwölfkreuzerstückgrossen, gangränösen, ziemlich stark blutenden Geschwüre zu. Er gestand, im Monate Juni den Coitus gepflogen und erst acht Tage vor seinem Eintritte in das Spital an der Innenfläche der Vorhaut eine kleine Excoriation bemerkt zu haben, die, wie er glaubte, unter dem Einflusse angestrengten Reitens sich verschlimmert hatte. Trotz warmer Umschläge mit Vinum aromaticum war am folgenden Tage schon eine förmliche Berstung der Vorhaut nach Oben, Zurückziehung der Reste derselben nach Unten und gänzliche Blosslegung der selbst theilweise in den brandigen Vorgang mit hineingezogenen Eichel erfolgt. Aufangs Fortsetzung der bezeichneten Fomente, später Anwendung einer Silbersalpeter-Lösung und innerlich Chinin, Wein nebst nährender Diaet. Am 21. Tage der ärztlichen Behandlung konnte der Kranke als geheilt entlassen werden (Regiments-Arzt Dr. Fruth). — Rosenberg: Im Monate Juli brach auf der Feste eine heftige Typhus-Epidemie aus, deren Entstehung wohl nur der Ueberfüllung der Localitäten und der durch die Umstände bewirkten Unterbringung der Mannschaft in kühle, feuchte und nicht genügend zu ventilirende Räume zuzuschreiben war. Der erste Fall kam am 22. Juli zur Behandlung, Mitte August erreichte die Epidemie ihre Höhe und konnte dieselbe bis Mitte Septembers als erloschen betrachtet werden. Die Zahl der Erkrankten betrug 69 und die der Gestorbenen 11, somit 16 Procent; die meisten Fälle trugen den Charakter des Abdominaltyphus. Dadurch, dass die gesunde Mannschaft alsbald in der Stadt einquartirt, viele leichter Erkrankte beurlaubt oder in andere

Krankenhäuser verbracht, die Typhus-Kranken möglichst-weit auseinander und in die besten Räume der Feste verlegt wurden, brach sich rasch die Heftigkeit der Krankheit, welche unter anderen Umständen bei der gleichzeitig herrschenden Weiterverbreitung von Magen- und Darm-Katarrhen eine bedenkliche Höhe hätte erreichen können (Regiments-Arzt Dr. Stein).

(Schluss folgt.)

II.

Rascher Verlauf von Diabetes mellitus, Tod durch Gehirn-Hyperaemie.

Von dem praktischen Arzte Dr. H. Beckler.

Der Kranke, ein achtjähriger Knabe, wurde am 27. Jänner l. Js. von seinem Vater zu mir gebracht. Seit frühester Jugend sei er ein Bettpisser. Während er aber bis vor beiläufig vier Wochen immer gesund gewesen und immer nur mässig Speise zu sich genommen habe, werde seit dieser Zeit sein Aussehen immer schlechter und habe er ein fast nicht zu befriedigendes Hunger-Gefühl, fortwährenden Durst und magere dabei völlig ab. Dieser Zustand machte den Vater des Kranken sehr bekümmert; auch war bei seinem Bettpissen die in Folge grosser Menge von eingenommener Flüssigkeit sehr gesteigerte Harn-Absonderung fast unleidlich lästig für die Aeltern geworden. Ich untersuchte nun sogleich die Geschlechts-Theile des Knaben, wobei sich zeigte, dass derselbe eine für sein Alter und seine Körper-Grösse ziemlich lange Ruthe besass, mit langer phimotischer Vorhaut. Auch zeigte das Glied einen ziemlichen Grad von Spannung, ein Umstand den der Vater während der letzten Zeit ebenfalls öfter bemerkt haben wollte. Nachdem ich früher schon einmal einen Bettpisser durch die Vornahme einer wiewohl unschmerzhaften Katheterisation und Androhung der Wiederholung derselben gründlich geheilt hatte, untersuchte ich, hauptsächlich zu diesem Zwecke, die Blase des Knaben mittelst einer Steinsonde. Ein fremder Körper war in derselben nicht nachzuweisen. Seit vier Wochen hatte man an dem Knaben ausser der Abmagerung auch eine zunehmende Schwäche und Müdigkeit wahrgenommen. Auch pflegte er öfter, am Tische sitzend, den Kopf auf die Arme zu legen, klagte über Kopfweh und musste zuweilen erbrechen. Die Inspection ergab einen sehr voluminösen, gespannten Unterleib, grosse Abmagerung und trockene schlaffe Haut. Der Knabe hatte auch einen auffallend warm anzufühlenden Schädel, erweiterte Pupillen und eine Puls-Frequenz von 88 Schlägen. Die Untersuchung seines Urines ergab Folgendes: vollkommen klarer und sehr blasser Harn von ammoniakalischem Geruche, ohne Bodensatz; sein specifisches Gewicht war 1039 und seine Reaction sauer; auf Erhitzen keine Trübung; deutliche Zucker-Reaction sowohl durch die Trommer'sche als Heller'sche Probe.

Die nächsten Tage befand sich der Kranke subjectiv sehr wohl. Am 31. Januar musste er den ganzen Tag über sehr oft erbrechen und klagte über Kopfschmerz. Sein Puls machte am Abende 144 Schläge; die Respiration war äusserst-mühsam und etwas unregelmässig; die Zunge feucht, aber auffallend kühl. Es hatte bis jetzt eine eingreifende Medication nicht Statt gefunden. Wegen des den Tag über Statt gehabten Erbrechens wurde auch für die Nacht weiter Nichts verordnet als die Anwendung der Kälte auf den Schädel. — Das Erbrechen hörte auf, der Kranke blieb aber die Nacht über schlaflos, unruhig und warf sich fortwährend auf seinem Lager hin und her. — Am Morgen des 1. Februar war die Puls-Frequenz dieselbe, nämlich 144; sehr angestrengte, tiefe, aber nicht beschleunigte Respiration. Am unteren Umfange der rechten Lunge Knisterrasseln, Schmerz in der linken Lenden-Gegend. Zunge und Mund-Höhle trocken. Am Abende erfolgte nach mehrstündigem Bewusstlossein der Tod.

Nur die Eröffnung der Kopf-Höhle wurde gestattet und achtzehn Stunden nach dem Ableben vorgenommen. Das Schädel-Dach war sehr blutreich. An der Kronen-Naht ein leichtes Verkleben der dura Mater mit dem Schädel-Dache. Von da aus, nach beiden Seiten hinab und der Naht entsprechend, die Dura etwas verdickt. Mit Ausnahme dieser weisslich gefärbten Stelle war die Dura fast überall dunkelviolett und drang allenthalben rasch blutige Flüssigkeit durch dieselbe an die Oberfläche. Die pia Mater zeigte sehr strotzende Venen und eine feine aber sehr dichte Injection. Das Gehirn war turgescend und seine Windungen so abgeflacht, dass schon aus diesem Ansehen auf ein beträchtliches Transsudat in den Ventrikeln geschlossen wurde. In den Ventrikeln fand sich jedoch nur ein Minimum von Flüssigkeit. Eine

ziemliche Menge klarer schwachgelblicher Flüssigkeit drang bei dem Durchschneiden des Rücken-Markes aus dem Wirbel-Kanale zu Tage, beiläufig 3 Unzen. Die Untersuchung der Ventrikel, besonders des vierten Ventrikels, liessen irgend etwas Abnormes durchaus nicht wahrnehmen. Dagegen zeigte sich die ganze Gehirn-Masse sehr blutreich, denn aus zahlreichen Punkten der Durchschnitte drang blutige Flüssigkeit hervor, welche alsbald zusammenfloss; ebenso füllten sich die Lücken zwischen den Ausbuchtungen der Läppchen des Arbor vitae rasch mit blutiger Flüssigkeit. Eine Consistenz-Verminderung der Gehirn-Masse war ebenfalls nirgends nachzuweisen.

Recension.

Die Uterus-Douche, ihre Anwendung in der gynaekologischen und geburtshilflichen Praxis. Von Dr. **Joseph Hirschfeld** u. s. w.

Nach einer äusserst-gründlich zusammengestellten geschichtlichen Einleitung bespricht der Verfasser in Kurzem die Wirkung und Indicationen der kalten wie der warmen Gebärmutter-Douche. Die zweite Hälfte der Schrift wird von einer Aufzählung und durch Holzschnitte versinnlichten Erklärung verschiedener Einspritzungs-Apparate eingenommen. Da, wo es sich mehr um die Reinigung der Scheide oder Anwendung von Arznei-Mitteln handelt, ist der Scanzoni-Richter'sche Apparat der einfachste. Es ist diess ein gewöhnlicher Kautschuk-Schlauch, welcher aus einem höher stehenden Gefässe, in welchem sein Ende mittelst eines Blei-Gewichtes fixirt ist, durch Heber-Wirkung die Flüssigkeit bezieht. Weil sich der Schlauch an der Stelle, an welcher er auf dem Topf-Rande reitet, leicht knickt, versieht Dr. Hirschfeld den Topf mit einem rinnenförmig gebogenen Henkel. Man kann aber diese besondere Vorrichtung sowohl als auch das Bleigewicht entbehren, wenn man der Knickungs-Stelle entsprechend eine U förmig gebogene Metall-Röhre über den Schlauch schiebt. Für die Erzeugung eines stärkeren Strahles ist Leiter's bekannter neuer Apparat vorzüglich. Unter den $1^1/_2$ Dutzend von Douche-Apparaten, welche uns im Ganzen vorgeführt werden, befinden sich der Vollständigkeit wegen auch viele mehr weniger unbrauchbare; dagegen vermisse ich irgend welche Angaben über die Bezugs-Quelle und Preise der gebräuchlichen Douchen. Friedrich Brand.

Correspondenzen.

• München, 14. März. Aus einem Berichte der k. Regierung von Oberbayern vom 2. März ist ersichtlich, dass in der Woche vom 21. bis 27. Februar in der hiesigen Gebäranstalt 13 Geburten vorgekommen sind, seither aber keine schwere Erkrankung mehr dort vorgefallen ist. — Der Nothstand und mit ihm die verschiedensten Krankheiten scheinen heuer Europa ja auch Nordafrika nach verschiedenen Richtungen hin heimsuchen zu wollen. Aus allen mittelrussischen und nordischen Gouvernements in Russland, selbst aus Sibirien, dann aus Finnland und Esthland, dem Norden von Schweden und Norwegen, aus Spanien und Portugal, aus Süditalien, Ostpreussen, theilweise auch aus Hannover und Nassau sowie neuestens auch aus Galizien treffen täglich die jammervollsten Berichte über die dort herrschende Hungersnoth mit ihren Folgen ein. So meldet man eben aus letzterem Lande, dass die Dörfer Polany, Zwiergowa, Ropita-Ruska und Nowica fast ganz verödet stehen, weil die Bewohner entweder dem Hunger-Typhus erlegen oder, um Arbeit und Nahrung zu suchen, nach allen Richtungen hin sich zerstreut haben. In Finnland und zwar im nördlichen Oesterbotten leben die Einwohner von sogenanntem kleinem Sauerampfer, Heu, Stroh, Tannen- und Birken-Rinde, welche gemahlen und mit etwas Mehl gebacken selbst von Solchen genossen werden, die nicht zu den Aermsten gehören. Die Suppe des Mittags besteht aus Wasser und gemahlenem Stroh. Die Folgen dieser Nahrung sieht man an den von Wassersucht geschwollenen Körpern dieser Unglücklichen. In Mouhijeroi, einer Gemeinde von 8000 Seelen, sind in diesem Jahre 1100 Menschen der Noth erlegen und in Pyiperoi sind vor Kurzem 165 Kinder unter die wenigen Besitzenden vertheilt worden, so dass Jeder ausser den eigenen Kindern noch sieben Waisen zu ernähren bekam. In den russischen Gouvernements Twer, Rjäsan, Archangel, Tula u. A. gibt es Gemeinden, in welchen die Sterblichkeit fünfzig Procent erreicht. Die Hungersnoth in Tunis schildert ein Handelscorrespondent im italienischen »Dovere« immer noch als sehr heftig und gefährlich. »Das Sterben aus Hunger ist vorherrschend und die Epidemie fährt fort die Bevölkerung dahinzuraffen. Die Reise von Tunis nach Susa ist ein schreckliches Schauspiel. In kurzen Zwischenräumen findet man Leichen von Menschen liegen, welche den Hunden zur Beute werden. Der Leichen-Geruch verpestet die Luft in einem fürchterlichen Grade, wenn die Regierung nicht an die Begrabung der Todten denkt, und

es ist wohl anzunehmen, dass diese Infectionen die Ursache der herrschenden Fieber sind. Auch in Susa selbst bleiben die Leichen oft mehrere Tage liegen und sogar unter den Thieren herrschen Seuchen wegen Futtermangels.«

H. Herrieden, 12. März. Der europaeische Luft-Ozean war auch im Monate Februar sehr bewegt und die acht Luft-Wellen, welche über Central-Europa zogen, bewirkten eine durchschnittliche tägliche Veränderung der Quecksilber-Säule von 4.8 MM., so dass das Barometer einen Weg von 138 MM. zu durchlaufen hatte. Im Allgemeinen hielt sich das Luft-Meer ziemlich über dem mittleren Niveau, ohne dass die Bewölkung dadurch bedeutend verringert gewesen wäre. Der Ozon-Gehalt blieb auch in diesem Monate unter dem Durchschnitte. Gewitter fanden in unseren Breiten am 12., im Westen am 1. und im Osten am 16. Statt. Nordlichter waren am 19. und 25. in Schweden sichtbar. Neben den noch fortdauernden Eruptionen des Vesuv begann auch der Hekla Lava-Massen auszuwerfen und fanden mehrere Erdbeben in Ungarn, Frankreich, Illyrien, auf der Insel Malta sowie in Kephalonien Statt. Die Niederschläge waren überall gering, Paris hatte 3, Wien 20, München 14, Augsburg 19, Ansbach 27 und Herrieden 23 MM. Die Temperatur war im Norden wie im Centrum von Europa über, im Osten, Westen und Süden aber unter dem Mittel. Die Abweichungen vom fünfzigjährigen Durchschnitte waren für unsere Gegenden nach fünftägigen Mitteln fortwährend positiv, vom 31. Januar bis 4. Februar etwa 2°, vom 5. bis 9, 10. bis 14. und 15. bis 19. je 1°, vom 20. bis 24. 2° und vom 25. Februar bis 1. März über 3°. Die tiefsten morgens acht Uhr beobachteten Temperaturen waren in Petersburg — 26.8, Haparanda —24.2, Moskau —18.4, Stockholm — 11.8, Bern —7.6, Ansbach —6.3, Augsburg —5.6, Kronach —5.0, München —4.9, Herrieden —3.4, Würzburg —3.2, Wien und Madrid je —1.8, Paris und Rom je —0.6 und London 0.1° C. — Auch in Nordamerika war das Luft-Meer im Monate Februar sehr unruhig und die Temperatur wechselvoll. Die Station Hearts-Content telegraphirte ein Mal einen Luftdruck-Unterschied von 20 MM. in $1\frac{1}{2}$ Stunden und die Wärme-Unterschiede daselbst waren morgens sechs Uhr —18.9° am 15. und 2.3° am 5. Der Krankenstand des Februar, welcher dahier im achtzehnjährigen Durchschnitte gegen den Januar einen Nachlass zeigt und erst im März wieder höher wird, hat sich in diesem Jahre ganz normal verhalten. Die Kranken-Bewegung, zu Anfang des Monates in der Abnahme begriffen, war gegen Ende desselben in rascher Steigung; die Entfernung des Kranken-Zuganges vom Mittel nach Procenten des Monates war nach fünftägigen Durchschnitts-Berechnungen vom 31. Januar bis 5. Februar —1, vom 5. bis 9. —8, vom 10. bis 14. —7, vom 15. bis 19. +1, vom 20. bis 24. +4 und vom 25. Februar bis 1. März +9 Procent. Die Krankheits-Formen waren katarrhalisch und rheumatisch mit bald nervösem und bald mehr typhösem Charakter.

* Berlin, 10. März. Das jüngste Amtsblatt des Regierungs-Bezirkes Posen enthält einen Aufruf der dortigen Regierung an die Aerzte des Bezirkes, ihre Theilnahme der Bekämpfung der Typhus-Epidemie in Ostpreussen zu widmen und sich für diesen Fall mit dem Oberpräsidenten Dr. Eichmann oder dem Regierungs-Präsidenten Maurach in directe Beziehung zu setzen. — In der Provinz Sachsen kommen so zahlreiche Fälle von Trichinen-Erkrankungen vor, dass die »Magdeburger Zeitung« meint, die Krankheit scheine in der Provinz endemisch werden zu wollen.

* Greifswalde, 25. Februar. Der Privatdocent Dr. Hertz hat einen Ruf als Professor der pathologischen Anatomie nach Amsterdam angenommen.

* Paris, 25. Januar. Vorgestern starb dahier im achtzigsten Lebensjahre der bekannte Chirurg Dr. Serres

** Florenz, 20. Februar. Seit der Einführung der Ovariotomie in Italien sind bis jetzt im Ganzen sieben derartige Operationen ausgeführt worden, welche aber Sämmtliche einen tödtlichen Ausgang genommen haben. Dieses unglückliche Ergebniss glaubt Dr. Ferratini hauptsächlich der verhältnissmässig zu späten Vornahme der Operation zuschreiben zu müssen, da der Tonus des italienischen Organismus und die moralische Resistenzfähigkeit nicht in dem Grade wie bei der germanischen Raçe entwickelt seien.

C. Z. St. Petersburg, im Januar. Die erste Versammlung russischer Naturforscher hat vom 28. Dezember (9. Januar) bis zum 6. (18.) Januar hier getagt und sich einer grossen Theilnahme des gesammten gebildeten Publicum zu erfreuen gehabt. Die erste allgemeine Sitzung am 28. Dezember (9. Januar) im grossen Universitäts-Saale wurde von C. Kessler, dem gegenwärtigen Rector der St. Petersburger Universität, als provisorischem Präsidenten der Versammlung, durch eine kurze Ansprache an das zahlreich versammelte Publicum eröffnet, aus welcher die Zuhörer erfuhren, dass die Idee zu diesem wissenschaftlichen Congresse vom Unterrichts-Minister selbst ausgegangen war. Den Einfluss der physischen Verhältnisse eines Landes auf seine Civilisation und auf die intellectuelle Entwickelung

seiner Bewohner nachweisend, hob der Redner hervor, was Russland vor Allem von einer sorgsamen Pflege der Natur-Wissenschaften zu hoffen habe. Nach Kessler, der später für die Dauer der Session zum Vorsitzenden gewählt ward, theilte Professor Beketow in kurzen Zügen die Arbeiten des Comité's zur Anbahnung des Congresses mit. Auf Kessler's Vorschlag wurden Kokscharow von der Akademie der Wissenschaften, Yakubowitsch von der medicinisch-chirurgischen Akademie und Beketow von der St. Petersburger Universität als Secretäre und Geschäftsführer bestätiget. In der ersten allgemeinen Sitzung wurden noch zwei Vorträge gehalten, nämlich vom Professor Stchonrowsky aus Moskau und von Eugen W. v. Pelikan, Director des medicinischen Departementes des Ministerium des Innern in St. Petersburg. Der erstere Redner wies auf das allgemein sich kundgebende Bestreben hin, die Wissenschaften, besonders die Natur-Wissenschaft, mehr zu popularisiren und aus Letzteren namentlich ein Gemeingut der Völker zu schaffen, wodurch der steigenden Civilisation grosser Vorschub geleistet werde. Auf die Arbeiten Darwin's und Anderer verweisend, forderte er zur Begründung und Vervielfältigung naturgeschichtlicher Sammlungen für den Unterricht und zur Veröffentlichung populär gehaltener und wissenschaftlicher Arbeiten auf. Als zweiter Redner trat Eugen v. Pelikan auf, in frei gesprochener Rede den grossen Einfluss der Naturwissenschaften und ihre hohe Wichtigkeit für die Staats-Arzneikunde in ihrem ganzen Umfange, vor Allem in Bezug auf die Rechts-Pflege, darlegend. Der Arzt erfülle eine erhabenere Mission, wenn er seine Thätigkeit nicht auf die Heilung Leidender allein und ausschliesslich beschränke, sondern der Justiz und den Verwaltungs-Behörden Aufschlüsse verschaffe, welche neue Bahnen erschliessen und nur durch die Natur-Wissenschaften in weiterem Umkreise geschaffen werden können. Dieser, mit treffenden und gut gewählten Beispielen gewürzte Vortrag rief einen unverkennbar tiefen Eindruck in der Versammlung hervor, die, wie schon angedeutet, von Naturforschern nicht allein sondern auch von Laien in grosser Zahl besucht worden war. — In der zweiten allgemeinen, gleich sehr besuchten Sitzung wurden Vorträge von den Professoren Beketow, Famintsine, Yakubowitsch und von dem Obersten Veniaskow gehalten, von welchen die zwei Erstgenannten namentlich für die Natur-Wissenschaften ein grösseres allgemeines Feld in dem Erziehungs-Systeme forderten. In dieser Sitzung gelangte zur Kenntniss der Versammlung auch eine schriftliche Eingabe von Damen, welche den Wunsch nach populären naturwissenschaftlichen Vorträgen kundgab. Dessgleichen kamen auch Vorschläge zur Begründung von Stipendien und von Preisen für das Studium der Natur-Wissenschaften zur Sprache. — In der dritten allgemeinen Sitzung vindicirte Professor Junge von St. Petersburg dem Studium der Natur-Wissenschaften den Vorrang vor den alten Sprachen bei dem secundären Unterrichte in Gymnasien und Schulen. Nach ihm sprachen die Professoren Sovetow und Simaschko, der Erstere, um den grossen und überaus-günstigen Einfluss der Natur-Kunde auf den Ackerbau darzuthun, der Letztere, um zu beweisen, welchen fördernden Einfluss das Studium der Natur-Wissenschaften auf das materielle Wohl und die ethische Seite der Völker übe; daher sich die Nothwendigkeit ergebe, dass die Natur-Wissenschaften schon von den primären Schulen aus angebahnt zu werden verdienen. In ähnlicher Weise sprachen noch Dr. Zdekauer, dem jetzt aus dem Staatsdienste getretenen Pirogoff einen Lorbeer reichend, und auch noch Andere. Mendelei empfahl in einem längeren Vortrage das Decimalsystem als das brauchbarste für alle Völker. Noch wurde das Wort geredet der Begründung naturgeschichtlicher Gesellschaften, wie Solche schon in Moskau u. s. w. bestehen; ebenso naturgeschichtlichen Museen und einer das ganze Gebiet der Natur-Wissenschaften umfassenden Zeitschrift, damit den russischen Naturforschern die Gelegenheit geboten sei, alsbald ihre Arbeiten und Forschungen zu veröffentlichen. Alle diese Vorschläge wurden beifällig, ohne allen Widerspruch, angenommen; ebenso der gegen den Schluss gemachte Vorschlag Kessler's: dass im August des nächsten Jahres eine zweite Versammlung russischer Naturforscher in Moskau stattfinden möge. Diese wird sich aber nicht auf Naturforscher allein beschränken, sondern eine Versammlung russischer Aerzte und Naturforscher sein, gleich der in Deutschland alljährlich vom 18. bis 24. September tagenden, denn wie aus sicherer Quelle verlautet, hat der Vorschlag Eugen v. Pelikan's, der Versammlung diese Ausdehnung zu geben, die Genehmigung und die Zustimmung des Unterrichts-Ministers bereits erhalten.

Personalnachrichten.

Todesfall: Zu Nürnberg verstarb am 9. März der dortige praktische Arzt Dr. M. F. Schwartz, im 61. Lebens-Jahre.

Offene Stelle: Die Stelle eines praktischen Arztes in der Gemeinde Wald Bezirksamtes Mindelheim (Schwaben)

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 12. 24. März 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

(Beilage zum Kriegs-Ministerialrescripte vom 21. Februar 1868. Nr. 2440.)

Instruction für die ärztliche Untersuchung der Wehrpflichtigen.

(Schluss.)

III. Abschnitt.

Von dem Verfahren bei der Untersuchung der Wehrpflichtigen bei dem Ersatz-Geschäfte.

§. 20. Die ärztlichen Mitglieder der Ersatz-Commissionen sind 1) der Bezirks-Arzt oder ein statt seiner beigezogener öffentlicher oder praktischer Arzt, 2) zwei hiezu commandirte Militär-Aerzte.

§. 21. Soweit die Untersuchung der Pflichtigen lediglich ein Gegenstand der Kunstkenntniss und arzneiwissenschaftlichen Beurtheilung ist, sind diese Aerzte in ihrem Verfahren durchaus unabhängig. Sie können wegen ihrer Aussprüche auf dem dienstlichen Wege nur dann zur Rechenschaft gezogen werden, wenn sie aus unlauteren Motiven diensttaugliche Pflichtige für definitiv oder temporär untauglich oder nur beschränkt tauglich erklärt haben. Wurden dagegen Pflichtige, bei denen sich nach ihrer Einreihung der Beweis einer schon bestandenen Untauglichkeit ergibt, für tauglich erklärt, so tritt eine Verantwortlichkeit der Aerzte ihren vorgesetzten Stellen gegenüber nicht ein.

§. 22. Der Ausspruch über die Tauglichkeit oder Untauglichkeit des einzelnen Pflichtigen, dann die Bestimmung, zu welcher Waffen-Gattung derselbe geeignet erscheint, ist die Sache der gesammten Ersatz-Commission, welche jedoch bei ihren Beschlüssen die Ergebnisse des ärztlichen Befundes, ob ein Pflichtiger zu dieser oder jener Waffen-Gattung qualificirt sei oder nicht, geeignet zu würdigen hat.

§. 23. Die Beschlüsse der Ersatz-Commission sind in collegialer Berathung zu fassen und es ist daher den dieser Commission beigegebenen, nach Art. 55 des Wehrverfassungs-Gesetzes stimmberechtigten Aerzten die Einsichtnahme aller jener Acten und Verhandlungen unbenommen, welche zur Bildung und Begründung ihres Urtheiles über den gegebenen Fall nothwendig sind oder hiezu als Behelf dienen können.

§. 24. Sobald die Ersatz-Commission die im Art. 54 des Wehrverfassungs-Gesetzes Ziffer 1 und 2 verzeichneten Geschäfte vollendet hat, beginnt die körperliche Untersuchung der Pflichtigen in Gegenwart sämmtlicher Commissions-Mitglieder. Hiezu ist, um möglichste Zuverlässigkeit zu gewinnen, ein helles grösseres Zimmer erforderlich. Auch ist bei Vornahme des Untersuchungs-Geschäftes das Schamgefühl der Pflichtigen thunlichst zu schonen und zu dem Ende insbesondere durch Aufstellung einer sogenannten spanischen Wand oder durch eine ähnliche, für die Untersuchung hinreichend Raum übrig lassende Vorrichtung Sorge zu tragen, dass das Aus- und Ankleiden des Pflichtigen, dann nach

Erforderniss des Falles auch die ärztliche Untersuchung desselben, übrigens unbeschadet der nothwendigen Information der Commissions-Mitglieder, dem allgemeinen Anblicke entzogen bleibe.

§. 25. Alle in Artikel 54 Ziffer 3 des Wehrverfassungs-Gesetzes bezeichneten Wehrpflichtigen sind, nachdem sie vorher im Untersuchungs-Locale gemessen und das Mass in die Bezirks-Liste eingetragen worden, einer körperlichen Untersuchung zu unterwerfen, bei welcher auf Verlangen der Aerzte völlige Entblössung des ganzen Körpers Statt finden muss. Vom Messen und Entkleiden sind zu entheben die mit augenfälligem Mindermasse und mit augenfälligen Gebrechen (§. 14) Behafteten. Die Untersuchung geschieht nach der Reihenfolge der Liste mit jedem Pflichtigen einzeln, während die Uebrigen in einem in der Nähe befindlichen, gesonderten Raume versammelt bleiben, und wird so lange, bis alle Pflichtigen wirklich untersucht sind, jedoch an jedem hiezu erforderlichen Tage nur bis zur einbrechenden Dämmerung fortgesetzt. Den Aerzten wird es übrigens nachdrücklichst verboten, den Pflichtigen mit harten und rauhen Worten zu behandeln; sie müssen vielmehr denselben, wenn sie Furcht oder Scham und dadurch Zurückhaltung entdecken, bestens und freundlich belehren und ihm bemerken, dass rücksichtlich seiner sich zeigenden Gebrechen die grösste Verschwiegenheit beobachtet werden wird, dass er auch Alles ohne Furcht und Rückhalt angeben dürfe. Die untersuchenden Aerzte dürfen von Niemandem weder für noch gegen den zu Untersuchenden eingenommen, auch bei ihrem Geschäfte nicht übereilt werden.

§. 26. Zuerst sind immer nur die angegebenen Gebrechen und Krankheiten zu untersuchen und, wenn der Pflichtige schon in Folge dieser untauglich erscheint, ist derselbe einer weiteren Untersuchung nicht zu unterwerfen. Im entgegengesetzten wie in allen übrigen Fällen darf die allgemeine Untersuchung nicht umgangen werden.

§. 27. Die allgemeine Untersuchung wird auf nachstehende Art und Weise vorgenommen: 1) Die Aerzte lassen den gänzlich Entkleideten vor sich hintreten, prüfen von Vorne und Rückwärts den Bau und das Verhältniss der Glieder zu dem Körper im Allgemeinen, um sich zu überzeugen, ob ein gehöriges Verhältniss derselben, ob nichts Auffallendes oder von der normalen Bildung Abweichendes vorhanden sei. 2) Dann werden die einzelnen Theile des Körpers mit Beobachtung der in §. 13 und den folgenden angegebenen Ordnung nach den Grundsätzen der Kunst unter Zuhilfenahme auch der in neuerer Zeit gegebenen Hilfsmittel mit strenger Uebersicht untersucht. 3) Wenn im Einzelnen Alles untersucht und nichts Fehlerhaftes vorgefunden worden ist, was den Mann zum Militär-Dienste untauglich macht, so muss derselbe noch einmal mit den Armen und Füssen Bewegungen nach allen Richtungen machen. Während er hierauf im Zimmer einige Male auf- und abgeht und seine Arme am Leibe gestreckt herab hängen lässt, wird sein Gang beobachtet, ob nichts weiteres Abweichendes vorhanden sei. 4) Für Anstellung positiver Proben, um jenen Grad von Kurz- oder Uebersichtigkeit zu ermitteln, welcher die Militärdienst-Untauglichkeit eines Pflichtigen bedingt, sowie für Prüfung der Wahrheit der Angabe eines Pflichtigen, auf einem Auge nicht zu sehen, werden den Ersatz-Commissionen besondere Apparate, mit Gebrauchs-Anweisung versehen, zugetheilt.

§. 28. Obgleich die in den §§. 15 und 16 angegebenen Fehler von der Einstellung nicht ausschliessen, beziehungsweise die Einstellung bei einer oder der anderen Waffen- oder Dienstes-Gattung gestatten, so können doch Einige dieser Fehler*) in einem solchen Grade vorhanden sein, dass es dem militärischen Interesse zuwider wäre, die damit Behafteten einzustellen. Es ist daher der Abwägung des Grades der hier in Frage stehenden Gebrechen ein besonderes Augenmerk zuzuwenden.

§. 29. Bei den heilbaren Krankheiten und Gebrechen (§. 18, Abs. 3) sind folgende Grundsätze zu beobachten: 1) Kein Pflichtiger kann angehalten werden, sich behufs seiner Herstellung einer chirurgischen Operation zu unterwerfen. Ist daher ein Gebrechen der Art, dass es ohne diese Hilfe nicht beseitiget werden kann, so ist der Betheiligte nach Umständen für gänzlich oder für zeitlich untauglich zu erklären. 2) Bei Gebrechen, die durch eine innerliche oder äusserliche Cur geheilt werden können, ist zu unterscheiden: a) kann die Heilung in kurzer Zeit und mit geringem Kosten-Aufwande erwartet werden, z. B. bei Krätze, Venerie u. s. w., so kann die Tauglichkeit unbedenklich angenommen werden; b) im entgegengesetzten Falle ist die einstweilige Zurückstellung und Vormerkung des Pflichtigen für den nächsten Jahrgang (Art. 14 und 58 des Wehrverfassungs-Gesetzes) zu beantragen. Dieses Letztere hat auch zu geschehen bezüglich jener Pflichtigen, welche mit Fehlern behaftet sind, die in Ziffer 1 und 2 des §. 18 erwähnt werden.

§. 30. Zur Bestätigung solcher von den Pflichtigen angegebenen Gebrechen und Krankheiten, welche durch die Sinne nicht entdeckt werden können und wobei die übrige körperliche Beschaffenheit des Subjectes nicht vermuthen lässt oder zweifelhaft macht, dass die Angabe

*) §. 15, Ziffer 10 und 11; §. 16, Ziffer 2, 5 und 6

wirklich Grund habe, sind glaubhafte Zeugnisse der den Pflichtigen genau kennenden Orts-Nachbarn, Familien-Väter, Lehrer, Pfarrer und des behandelnden Arztes in Vorlage zu bringen. Diese Zeugnisse sind von den Aerzten im Zusammenhalte mit der Körperlichkeit des zu Untersuchenden eingehend zu würdigen und ist darnach die Tauglichkeit oder Untauglichkeit u. s. w. auszusprechen. Es sind hiebei nur die bereits vorliegenden oder sogleich übergebenen Zeugnisse in Würdigung zu ziehen und Pflichtige, welche neue, nicht erkennbare und nicht legal nachgewiesene Gebrechen angeben wollen, damit zurückzuweisen. Die Privatzeugnisse inländischer Aerzte müssen die Krankheit oder das Gebrechen des Pflichtigen sowie die Dauer und den Erfolg der ärztlichen Behandlung ganz genau und möglichst kurz bezeichnen. Die Zeugnisse auswärtiger Aerzte sollen dagegen nur dann gelten, wenn in denselben Eines der im § 14 bezeichneten augenfälligen Gebrechen nachgewiesen wird und wenn dieselben unter der Autorität einer obrigkeitlichen Behörde ausgefertiget oder contrasignirt sind. Bleibt das Bestehen angeblicher Krankheiten und Gebrechen ungeachtet der gehörig beigebrachten Zeugnisse zweifelhaft, so ist zu beantragen, dass der Pflichtige »zur Beobachtung« eingereiht werde. Sind die vorgelegten Zeugnisse unvollständig oder ungenügend, so ist der Betreffende als tauglich zu erklären. Pflichtige lediglich auf Grund vorhandener Atteste und ohne ihre persönliche Stellung für untauglich zu erklären, ist, vorbehaltlich der Bestimmung im Artikel 61 des Verfassungs-Gesetzes, nicht gestattet.

§. 81. Ganz besonders haben die Aerzte gegen die falschen Angaben, Erdichtungen und Uebertreibungen der Pflichtigen auf der Hut zu sein, indem jede Nachsicht gegen einen Solchen die Uebrigen benachtheiliget. Von den Gebrechen, welche vorgeschützt, nachgeahmt oder künstlich hervorgebracht werden können, sind die gewöhnlichsten: Wahnsinn und andere Geistes-Krankheiten, Epilepsie und die verschiedenen Nerven-Krankheiten, Augen-Entzündungen, Gesichts-Schwäche, schwarzer Staar, Tag- und Nacht-Blindheit, Taubheit, Stummheit, Bluthusten, Bluterbrechen, Unvermögen den Harn zu halten, nächtliches Bettpissen, Lähmungen, Hinken, Anschwellungen der Blutader-Knoten, Geschwüre, namentlich an den unteren Extremitäten, erfrorene Füsse, Wind-Geschwulst des Hoden-Sackes u. s. w. Es ist Pflicht der Aerzte, sich durch die bewährtesten Mittel der Kunst über das wirkliche Bestehen solcher Gebrechen möglichste Gewissheit zu verschaffen, wobei jedoch alle Massregeln zu vermeiden sind, welche auf den Gesundheits-Zustand des wirklichen oder vermeintlichen Simulanten nachtheilig einwirken könnten. Können die Aerzte auf diesem Wege und mit Berücksichtigung des Aussehens und der mehr oder weniger alterirten Körperlichkeit des Betreffenden, wie diess bei mehreren derartigen Krankheiten der Fall ist, keine überzeugenden Merkmale für das Bestehen derselben gewinnen, so sind solche Pflichtige zur Einreihung »auf Beobachtung«, eventuell zur Aufnahme in ein Militär-Spital behufs der Beobachtung geeignet zu beantragen.

§. 82. Würde sich bei der Visitation entdecken, dass sich ein Pflichtiger wirklich durch eine absichtliche Verstümmelung oder irgend eine Handlung, von welcher Art diese sein mag, muthwillig zum Militär-Dienste untauglich zu machen beabsichtiget habe, so müsste Solches mit allen zum Thatbestande dienenden Umständen der weiteren Verfügung wegen sogleich dem Commissions-Vorstande angezeigt werden. Hinsichtlich der Tauglichkeit oder Untauglichkeit aber ist wie bei den übrigen Pflichtigen zu verfahren.

§. 83. Wenn die Aerzte über die Brauchbarkeit eines Pflichtigen kein bestimmtes Urtheil abgeben zu können glauben oder sich in ihren Ansichten nicht vereinigen können, so ist der Pflichtige als tauglich zu erklären. Dem dissentirenden Arzte bleibt es jedoch unbenommen, seine abweichende Ansicht kurz zu Protokoll zu geben.

§. 84. Sobald die Aerzte auf Grund der körperlichen Untersuchung und Würdigung der allenfalls beigebrachten Zeugnisse ihr Gutachten festgestellt haben, sprechen sie dasselbe in Gegenwart des Untersuchten gegenüber der Ersatz-Commission aus, welche hierauf ihre Beschlüsse zu fassen hat. Das dem Pflichtigen sofort zu eröffnende Resultat ist je nach Lage der Sache mit besonderer Bezeichnung der Gebrechen oder Krankheit in der Liste mit »Untauglich«, — »Zeitlich untauglich«, — »Zu allen Waffen-Gattungen tauglich«, — »Nur zu . . . . . tauglich«, — »Tauglich, aber nur zur Beobachtung einzureihen« — kurz vorzutragen. Mit Rücksicht auf Artikel 83 des Wehrverfassungs-Gesetzes ist bei den als untauglich Erklärten noch in eigener Rubrik beizusetzen: »Erwerbs-Fähigkeit aufgehoben« oder »Erwerbs-Fähigkeit nicht aufgehoben.« — Da eine »Nachstellung« in dem Sinne der bisherigen Vorschriften nicht mehr stattfindet, so kann eine Verweisung zu derselben nicht vorkommen.

§. 85. Ist von den in den Listen aufgeführten Pflichtigen Einer oder der Andere nicht zur Stelle, so ist er in der Bezirks-Liste als »abwesend« zu bezeichnen und vorläufig als tauglich zu behandeln (Artikel 60 des Wehrverfassungs-Gesetzes), insoferne nicht neben der Entschuldigung zugleich augenfällige gänzliche Untauglichkeit nachgewiesen wird. Dieser Nachweis kann nur durch das Zeugniss zweier Aerzte, deren Einer ein Oeffentlicher sein muss, und der betreffenden Gemeinde-Behörde geliefert

werden. Stellen sich die Betreffenden während des Untersuchungs-Geschäftes, so sind sie am Schlusse desselben zu untersuchen.

§. 36. Das Gutachten der Aerzte ist sogleich vollständig in die Bezirks-Liste in der entsprechenden Rubrik einzutragen und am Schlusse des Geschäftes von denselben zu unterzeichnen. Wenn das Wort: »Tauglich« den Anfang eines Satzes bildet, so ist es, um der nachträglichen Vorsetzung der Silbe »un« vorzubeugen, mit einem grossen Anfangs-Buchstaben zu schreiben. Correcturen sollen in der Liste nicht vorkommen; wären sie jedoch nicht zu vermeiden, so müssen sie am Schlusse derselben oder mittelst Rand-Schrift besonders genehmiget werden.

§. 37. Zweckmässig erscheint es ferner, dass in den Listen unter der Rubrik »Bemerkung« alle jene Mängel, Krankheits-Anlagen und Gebrechen, welche sich bei der Untersuchung vorgefunden oder welche die Pflichtigen vorgeschützt haben, jedoch als die Dienst-Untauglichkeit begründend nicht anerkannt wurden, möglichst-genau bezeichnet werden. Die Aerzte werden dadurch gegen den Vorwurf eines Uebersehens sicher gestellt und man gewinnt für spätere Recherchen sichere Anhalts-Punkte für die Beurtheilung der in der Zwischenzeit, seit dem Tage der Untersuchung des Pflichtigen bis zu seinem Eintreffen in der Garnison, etwa gesteigerten oder neu eingetretenen Gebrechen.

§. 38. Von den Untersuchungs-Protocollen darf nur jener Gebrauch gemacht werden, welcher in Beziehung auf das Wehrverfassungs-Gesetz allein nothwendig ist. Es muss daher von sämmtlichen Mitgliedern der Ersatz-Commissionen und von allen Denjenigen, zu deren Einsicht und Kenntniss diese Protocolle gelangen müssen, die strengste Verschwiegenheit unter persönlicher Verantwortung der dagegen Handelnden erwartet werden.

München den 20. Februar 1868.

Königliches Staats-Ministerium des Innern und Kriegs-Ministerium.

v. Gresser. Freiherr v. Pranckh.

Originalien.

I.

Erzeugung des Favus-Pilzes durch Aussaat von Penicillium auf Kaninchen.

Mitgetheilt durch Professor **Ernst Hallier** zu Jena.

Bekanntlich habe ich vor mehreren Jahren durch zahlreiche Cultur-Versuche den Nachweis geführt, dass der Favus-Pilz (Achorion Schoenleini) nichts Anderes sei als eine zu Penicillium crustaceum Fr. gehörige Oidium-Morphe*). Dieser Beweis wurde auf zweifache Weise geliefert. Erstlich erzeugten die Keimlinge der Konidien des Favus-Pilzes auf saueren Substraten an der Luft Penicillium crustaceum Fr. mit normalen Sporen-Pinseln. Zweitens erzeugte das Penicillium im Inneren breiartiger oder dickflüssiger Substanzen, wie z. B. Eiweiss, Kleister u. s. w., von dem Favus-Pilze oft ununterscheidbare Oidium-Formen. Seit jener Arbeit sind diese Culturen nach beiden Richtungen hin so häufig wiederholt worden, dass Niemand mehr daran zweifelt, dass der Favus-Pilz das zu Penicillium gehörige Oidium sei. Indessen war es doch wünschenswerth, durch den directen Versuch zu zeigen, dass das Penicillium in normaler Form den Favus hervorrufen könne. Konnte man doch nicht sicher wissen, ob nicht eine andere Generation desselben Pilzes die Infection mit dem Favus verursache, um so leichter möglich, da ich zeigte, dass der Mucor racemosus Fres. mit Penicillium im Generations-Wechsel stehe**). Die Art dieses Generations-Wechsels, den ich einen beweglichen genannt habe, ward mir durch mehrfache Arbeiten über denselben Gegenstand vollkommen klar***) und es zeigte sich dabei, dass das Oidium (Achorion Schoenleini und Oidium lactis, welche nur geringe Modificationen derselben Morphe sind) eine unvollkommene Makrokonidien-Bildung darstelle. Wenn nämlich Penicillium auf einen stickstoffreichen, leicht faulenden, alkalischen, breiartigen Boden geräth, so entstehen im Inneren desselben statt pinselständiger Sporen-Ketten einzelne endständige grosse Fortpflanzungs-Zellen (Makrokonidien). Diese bringen durch Keimung Mucor racemosus Fres. hervor. Ist aber das angewendete Sub-

---

*) „Jenaische Zeitschrift für Medicin und Naturwissenschaft", Band II. Heft 2. S. 231 bis 255 und Tafel VII und VIII. Leipzig, 1866.

**) „Botanische Zeitung", Bd. 24 Nr. 2. Tafel I. Leipzig, 1866 und „Archiv für mikroskopische Anatomie" für 1866.

***) Vergl. meine „Gährungs-Erscheinungen". Leipzig, 1867.

strat zähe oder fast fest und verhindert den starken Luft-Zutritt, dann stehen die Makrokonidien in kleinen Ketten und bleiben klein und unscheinbar. Das ist also eine Mittelform zwischen Penicillium und Mucor, eine sehr unvollkommene und untergeordnete Morphe, welche im menschlichen und thierischen Körper als Achorion Schoenleini auftritt.

Der erste gelungene Versuch mit der Impfung des Penicillium crustaceum Fr. auf die Haut wurde vom Herrn Dr. Pick*) ausgeführt. Derselbe übertrug die Sporen des Penicillium auf Haut-Stellen, welche zuvor eines Theiles der Oberhaut durch Reiben beraubt waren. Er erzeugte durch diese Haut-Impfung »dem abortiven Stadium des Favus entsprechende Haut-Efflorescenzen mit centraler Abschuppung«. Dieses Ergebniss, immerhin wichtig, wurde aus zwei Gründen noch nicht für ein endgiltiges angesehen. Erstens hatte das Exanthem keine Scutula entwickelt, zweitens aber hielt Dr. Pick die Pilze bei Favus und Herpes für Formen einer und derselben Species und beide Krankheiten für Modificationen nur einer Krankheits-Form. — Als ich zum ersten Male authentisches Materiale für die Untersuchung des Herpes-Pilzes erhielt, da überzeugte ich mich sofort, dass der Herpes tonsurans einem ganz anderen Pilze seinen Ursprung verdanke als der Favus. Ich wies nach**), dass dieser Pilz eine Oidium-Form von Aspergillus glaucus Lk. sei, dass also das Trichophyton tonsurans Malmsten***) analog sei dem Achorion Schoenleini, indem Jenes als Oidium zu Aspergillus, Dieses zu Penicillium gehöre. Damit war die Frage in ein ganz anderes Stadium getreten. Man musste sich jetzt sagen: wenn die beiden Pilze wirklich die Ursachen von Herpes und Favus sind, wenn sie nicht bloss als die Begleiter auftreten, woran wohl Niemand mehr im Ernste glaubt, so sind die beiden Haut-Krankheiten ursächlich verschieden.

Nun hat mein hochverehrter College, der Herr Medicinalassessor Dr. F. A. Zürn, durch Aussaat von Penicillium crustaceum Fr. auf Kaninchen den directen Beweis geführt, dass man durch Penicillium in der Oberhaut den Favus erzeugen könne. Dr. Zürn wird selbst im Auftrage der Jenaischen landwirthschaftlichen Versuchs-Station über die Impfungen und die dadurch hervorgerufene Haut-Krankheit Bericht abstatten; mir liegt daher nur ob, die völlige Identität des Pilzes, welcher in den mir vom Herrn Medicinalassessor Zürn übergebenen Borken wuchert, mit dem Achorion Schoenleini zu constatiren. Es ist diess gerade jetzt um so wichtiger, als H. Hoffmann in Giessen, auf einen einzigen sehr oberflächlichen Versuch sich stützend, die Behauptung aufstellte, der Favus werde nicht durch Penicillium sondern durch Mucor racemosus Fres. erzeugt. Dass das nicht unmöglich ist, habe ich vor Jahren schon nachgewiesen, aber Hoffmann, sei es aus Unwissenheit, sei es aus Anmassung, ist stets bemüht, alle Ergebnisse zu negiren, die nicht er selbst gefunden hat. Dagegen schützt nicht einmal das Zusenden von Separatabdrücken, wie noch neuerdings Bail mit vollem Rechte Klage führt†). Hoffmann gesteht selbst zu, dass die meisten Versuche ihm gänzlich misslungen sind, und ich habe ihm mehrfach nachgewiesen, dass seine Apparate zur Anzucht von Schimmel-Pilzen untauglich seien, da sie theils die Luft-Communication erschweren, theils die Pilze aus der Luft geradezu anlocken; — es wäre also eine Erwähnung seiner Arbeit überflüssig, wenn dieselbe nicht in eine medicinische Zeitschrift übergegangen und damit vor ein nicht botanisches Publicum getreten wäre.††) Nun aber ist die Sache durch Zürn's Arbeit völlig erlediget. Der nach Aussaat von Penicillium die Oberhaut durchwuchernde Pilz ist ganz ununterscheidbar von dem doch charakteristischen Achorion. Es war leicht, die Keimlinge der Penicillium-Sporen aufzufinden und sie von den frühesten Stadien an zu verfolgen. Der Pilz bildet unregelmässig verzweigte Fäden, welche an den Enden der Zweige in Ketten länglich-kantiger bis kugelrunder Glieder zerfallen. Aber nicht bloss die keimenden Sporen erzeugen diesen Pilz, sondern auch der aus Manchen derselben hervorgehende Micrococcus, welcher zu Sporoiden anschwillt und keimt.

Niemand wird übersehen, wie wichtig dieser Versuch für die Contagien-Lehre ist. Zürn ist es zum ersten Male gelungen, den Nachweis zu führen, dass Contagium und Pilz bei einer menschlichen Krankheit identisch sein können. Da nun bei sieben contagiösen und epidemischen Krankheiten der Micrococcus eines Pilzes und zwar bei jeder Krankheit nur eines bestimmten Pilzes von mir nachgewiesen wurde; da diese Krankheiten also Jede einem besonderen Pilze Dasein verleihen, welcher sie constant begleitet: so dürfte die Frage wohl erlaubt sein, welches Verhältniss diese Pilze zu den Krankheiten einnehmen, welche dieselben begleiten.

*) Dr. F. J. Pick, Untersuchungen über die pflanzlichen Haut-Parasiten. Wien, 1865. S. 13 ff.
**) Vergl. meine „Gährungs-Erscheinungen". Leipzig, 1867. S. 78 ff.
***) J. H. Malmsten, Trichophyton tonsurans. Stockholm, 1845.
†) Dr. Th. Bail, über die Hauptgebiete seiner entwickelungsgeschichtlichen Arbeiten. Hedwigia, 1867. Nr. 12. S. 13.
††) Virchow's Archiv für pathologische Anatomie u. s. w.

Diese Pilze sind folgende: 1) bei der Cholera asiatica der Micrococcus von Urocystis oryzae; 2) bei dem Ileotyphus im Darme der Micrococcus von Rhizopus nigricans Ehrenb. und im Blute der von Penicillium crustaceum Fr.; 3) bei dem exanthematischen Typhus im Blute der Micrococcus von Rizopus nigricans Ehrb.; 4) bei den Masern im Blute und in dem Auswurfe der Micrococcus von Mucor mucedo Fres.; 5) bei den Blattern in der Lymphe der Micrococcus von den Pykniden oder Stemphylium-Früchten von Eurotium herbariorum Lk.; 6) in der Vaccine der Micrococcus von Aspergillus glaucus Lk. und 7) bei den Schafpocken der Micrococcus von Ileospora herbarum Tul. Eine ausführliche Darstellung dieser Vorkommnisse folgt demnächst in einer besonderen Schrift.

II.

Bericht über die im zweiten Halbjahre 1866 ärztlich behandelten Individuen der bayerischen Armee.

(Aus amtlichen Listen mitgetheilt.)

II.

1) In den Monaten Oktober, November und Dezember 1866 wurden ärztlich behandelt a) in sämmtlichen Krankenhäusern der activen Armee 5904 Unterofficiere und Soldaten; davon wurden 4554 geheilt, 224 dienstuntauglich entlassen, 285 transferirt, 64 sind gestorben und 777 verblieben. Von diesen 5904 Kranken waren 2222 Internisten, 2020 Externisten, 949 Syphilitische und 713 Krätzige. Im Ganzen wurden um 9880 Mann weniger als im vorigen Vierteljahre behandelt. — b) In den Krankenhäusern der Veteranen-Anstalt Donauwörth und des Invaliden-Hauses Fürstenfeld befanden sich 37 Kranke; davon wurden 20 Mann geheilt, 3 sind gestorben und 14 verblieben. Von diesen 37 Individuen waren 27 Internisten und 10 Externisten. — c) In sämmtlichen Kasern-Localitäten der activen Armee wurden 168 Frauen und 278 Kinder von Unterofficieren und Soldaten behandelt; davon wurden 155 Frauen und 250 Kinder geheilt, 5 Frauen und 21 Kinder sind gestorben und 8 Frauen nebst 7 Kindern verblieben in Behandlung. Von diesen 446 Individuen waren 405 Internisten, 40 Externisten und 1 Individuum war krätzig.

2) Die unter Lit. a aufgeführten Todesfälle vertheilen sich auf nachstehende Krankheits-Formen, nämlich auf 17 Typhen, 14 Verwundungen und deren Folgen, 11 Lungen-Tuberculosen, 8 Entzündungen mit ihren Ausgängen, 4 Apoplexieen, 2 Unglücksfälle, je 2 Rheumatismen und rheumatische Lähmungen und je 1 Fall von Leber-Cirrhose, Leukaemie, Varioloiden, Tympanitis, Thrombose von Hirn-Gefässen und Gangrän. Ausserdem wurden bei dem Brande des Spitales zu Fürstenfeld 2 Mann durch einstürzendes Gebälke getödtet, ein Mann der Feuerwerker-Compagnie verunglückte durch eine Maschine und ein Mann durch zufälliges Losgehen des Gewehres; 3 Mann endeten durch Selbstmord ihr Leben. Von den Frauen starb je 1 an Lungen-Tuberculose, Bauchfell-Entzündung, Kindbettfieber, Gebärmutter-Blutung und Apoplexie. Von den Todesfällen der Kinder kommen 5 auf Atrophie, 4 auf Croup, 3 auf Hydrokephalus, je 2 auf Entzündung und Diphtherie und je 1 auf Scharlach, Masern, Aphthen, Convulsionen und Herzfehler. — Das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten war in den Krankenhäusern wie $1 : 71^{5}/_{32}$ und das absolute Sterblichkeits-Verhältniss wie $1 : 80^{43}/_{64}$. Bei den Frauen war das Sterblichkeits-Verhältniss wie 1 : 31 und bei den Kindern wie $1 : 11^{19}/_{21}$. — Der Krankheits-Charakter war der katarrhalisch-gastrische.

3) Die Revaccination der praesenten Mannschaft konnte in diesem Jahre wegen dazwischen getretenen Ausmarsches nicht vollständig durchgeführt werden, jedoch wurden 4099 Mann mit vollkommenem, 2899 mit unvollkommenem Erfolge und 5818 ohne Erfolg, also zusammen 13,626 Mann wieder geimpft.

4) Aus den einzelnen Garnisonen kommt Nachstehendes zu erwähnen. Aschaffenburg: Ein an Tripper in Behandlung stehender Mann, dessen Ausfluss bereits in Abnahme war, zeigte plötzlich ohne bekannte Veranlassung Mangel an Esslust, Brechreiz, Durst, Kopf-Schmerz und starke Schmerzhaftigkeit an der äusseren Seite des rechten Darm-Beines. Eine entzündungswidrige Behandlung verhinderte nicht, dass am sechsten Tage ein umfangreicher Abscess in jener Gegend sich bildete, bei dessen Eröffnung wie auch später eine sehr grosse

Menge übelriechenden Eiters sich entleerte. Derselbe Vorgang wiederholte sich später noch an zwei Stellen am Kreuze, dann am linken Oberschenkel, am linken Kniee und zuletzt in der linken Achsel-Höhle. Trotz kräftigender Behandlung, entsprechender Kost u. s. w. wurde durch die profusen Eiterungen ein allgemeiner Marasmus und endlich in der siebenten Woche der tödtliche Ausgang herbeigeführt. Bei der Leichen-Oeffnung zeigte sich allgemeines Erkranktsein, ziemliche Schwellung und theilweise Vereiterung sämmtlicher, Blut-Zellen bereitender, drüsiger Organe, ebenso enorme Schwellung der Leber und Milz, wie bei langwierigem Wechselfieber, die nach und nach aufgetretenen Abscesse mit den ihnen zunächst liegenden Lymphdrüsen communicirend. (Die Krankheit wird von dem behandelnden Arzte als Leukaemie bezeichnet; leider ist das Verhalten des Blutes in Bezug auf Gerinnbarkeit, das Verhältniss der farblosen Blut-Kügelchen zu den gefärbten u. A. m. nicht angegeben. Ref.) (Regiments-Arzt Dr. Weber.) — Augsburg: Die Entzündung der Rachen-Schleimhaut und der Mandeln ging in vielen Fällen mit diphtherischem Exsudate, intensivem Fieber und heftigen Schlingbeschwerden einher, ohne sich jedoch weiter zu verbreiten oder den Charakter einer bösartigen Epidemie anzunehmen. — Ein Chevauleger ging mit einer umschriebenen Infiltration der linken Wange zu, welche geöffnet eine sehr übelriechende schwärzliche Jauche entleerte. Die Infiltration verbreitete sich rasch und unter heftigen Schmerzen bis über die Hälfte des Brust-Beines; bei mehreren Einschnitten entleerte sich immer dieselbe Flüssigkeit, während die Umgebung der Schnittöffnungen in grosser Ausdehnung nekrotisirte; die Cutis war von den darunter liegenden Partieen förmlich abgehoben, das Unterhaut-Bindegewebe nebst den oberen Schichten der Muskulatur nekrotisch zerfallen, ein förmlich verkohltes Aussehen darbietend. Der Kranke starb nach achttägigem Spital-Aufenthalte unter den Erscheinungen der Erschöpfung und die Leichen-Oeffnung liess ausser Dissolution des Blutes und hypostatischer Pneumonie in den unteren Lungen-Lappen kein aetiologisches Moment für den räthselhaften Krankheitsfall ermitteln (Regiments-Arzt Dr. Ullmann). — Bamberg: Gegen die Krätze wurde Styrax liquidus ℥j und Oleum olivarum ℥β mit gutem Erfolge angewendet. In dem meisten Fällen genügte eine einmalige Einreibung des Nachmittages, welche nöthigen Falles des anderen Morgens wiederholt wurde. Die Kranken erhielten darauf ein Seifen-Bad und wurden am ersten Verpflegungs-Tage wieder entlassen. Recidiven beobachtete man nicht (Regiments-Arzt Dr. Bohlinger). — Aus Dillingen wird ein gleiches Lob den Styrax-Einreibungen gespendet, durch welche das »tuto, cito et jucunde« erreicht sei (Regiments-Arzt Dr. Steyrer). — Eichstädt: Ein in der Büchsenmacherei beschäftigter Soldat wollte den vom Schafte abgenommenen und in eine Schraube geklemmten Büchsen-Lauf mit einem eisernen Wischer reinigen; durch die Reibung entzündete sich aber das noch im Laufe befindliche Pulver und trieb den Wischer mit aller Gewalt gegen die an die Mündung anliegende Brust des Mannes. Als die zunächst Befindlichen auf den Knall in die Werkstätte eilten, lag der Verunglückte auf dem Boden und starb nach kurz dauerndem Röcheln. Die Haut war, ausser einer Contusion links vom Brustbeine zwischen dem Ansatze der dritten und vierten Rippe, unverletzt, im Unterhaut-Zellgewebe fand sich ein starkes Blut-Extravasat, das Brustbein war an der bezeichneten Stelle gebrochen, Herz-Beutel und vordere Wand der rechten Kammer durchlöchert und der Herz-Beutel mit Blut-Gerinnseln überfüllt (Bataillons-Arzt Dr. Reisenegger). — München. Internisten-Abtheilungen: Unter den in diesem Vierteljahre behandelten Krankheits-Formen standen die katarrhalischen Leiden des Verdauungs-Kanales oben an (179); ihnen am Nächsten kamen der Anzahl nach die Typhen (78), welche aber im Allgemeinen einen Verlauf von mässiger Heftigkeit zeigten, da durchschnittlich die Localisation im Darme nicht hochgradig war und die hypostatische Pneumonie weniger häufig in Erscheinung trat als sonst. 8 Fälle nahmen einen tödtlichen Ausgang, bei welchen entweder die Infection im Allgemeinen eine sehr heftige war, oder einzelne dem Typhus eigenthümliche Vorgänge eine excessive Richtung nahmen, oder endlich andere Vorgänge dazwischen traten. So endete ein 28jähriger, kräftiger Mann, vom Beginne der ersten Krankheits-Erscheinungen an gerechnet, schon nach 8 Stunden unter den Erscheinungen der Rückenmarks-Lähmung (Paralyse der Extremitäten und der Athmungs-Muskeln) bei ungetrübtem Bewusstsein. Die Leichen-Oeffnung lieferte ein Ergebniss, das einer zwei- bis dreitägigen Dauer des Typhus entsprach. In einem anderen Falle entwickelten sich nach einem sehr mässigen Verlaufe in der zweiten Krankheits-Periode allmälig die Erscheinungen des Gehirn-Oedemes, dem die Kranken nach wenigen Tagen erlagen. Die Leichen-Oeffnung constatirte ausser den dem besagten Zustande angehörenden Veränderungen des Gehirnes und seiner Häute ein festsitzendes und entfärbtes Faserstoff-Gerinnsel älteren Datums an der Spitze des linken Ventrikels. In drei Fällen hatte

sich der diphtherische Vorgang mit dem typhösen combinirt und zwar erfolgte einmal während der regressiven Krankheits-Periode eine hochgradige Infiltration der linken Gesichts-Hälfte mit Gangrän der Augenlider und nach siebentägigem Bestehen der Tod. Bei der Obduction ergab sich ein diphtherischer Beschlag der Schleimhaut der Highmors-Höhle und an der hinteren convexen Fläche des Knochen ein perforirtes diphtherisches Geschwür, durch das sich der Jauche-Inhalt der Höhle in die Confinien ergossen und das subcutane Gewebe der ganzen linken Gesichts-Hälfte infiltrirt hatte. Bei einem zweiten, gleichfalls mit dem Tode endenden Falle bildeten sich in der zweiten Periode des Typhus-Verlaufes diphtherische Geschwüre an den Stimmbändern und colloide Entartung des Ringknorpels (ohne Nekrose desselben); rings um den Kehlkopf und von da nach dem Verlaufe der grossen Hals-Gefässe bis hinab zum vorderen Mittelfelle war die Zellgewebs-Lage von diphtherischem Exsudate durchsetzt. Im dritten Falle war der Typhus bereits abgelaufen, als Erscheinungen einer Dickdarm-Diphtherie auftraten, denen nach wenigen Tagen die Erscheinungen der Darm-Perforation folgten. Man fand die Darm-Geschwüre, deren nur zwei vorbanden waren, vollkommen geheilt, 2 Zoll über dem After aber zwei grosse diphtherische Geschwüre im Mastdarme, von denen Eines unter dem Douglas'schen Raume in das umliegende Gewebe durchgebrochen und so per Contiguitatem eine purulente Bauchfell-Entzündung verursacht hatte. Zur Bekämpfung der excessiven Temperatur-Steigerung bei dem Typhus bediente man sich im ausgedehnten Masse feuchter Einwickelungen, wodurch die Körper-Wärme herabgedrückt und andauerndere Remissionen erreicht wurden als diess mit Chinin der Fall war. Je nach dem Kranken wurde auch die kalte Douche und das Auflegen feuchter Lappen auf die ganze vordere Rumpf-Fläche in Anwendung gebracht. — Die Diphtherie trat am Häufigsten im Oktober und Dezember auf, war meist von Fieber begleitet, zeigte aber in der Regel einen gelinden Verlauf. Der Gebrauch des Chlorkali, sowohl innerlich als örtlich angewendet, schien den Heilvorgang zu begünstigen. — Mit Abnahme des Typhus gingen im Monate November mehrere Pneumonieen zu, welche mit Ausnahme eines einzigen Falles, der bereits bei der Aufnahme graue Hepatisation gezetzt hatte, sämmtlich günstig verliefen. Bei Keinem dieser Fälle wurde eine Aderlässe gemacht, sondern genügten die Chloroform-Einathmungen, wodurch die Puls-Frequenz herabgedrückt und das gesteigerte Athmungs-Bedürfniss sowie der Schmerz vermindert wurde. — Ein Kranker wurde mit phlegmonöser Gesichts-Rose, namentlich der Nase und der beiden Augen, im bewusstlosen Zustande in die Anstalt aufgenommen, wechselte während seines eintägigen Aufenthaltes zwischen Sopor und Delirium und konnte bis zu seinem Tode nicht mehr zum Bewusstsein gebracht werden. Bei der Leichen-Oeffnung fand man die Haut-Decke und das Unterhaut-Zellgewebe der Nase, beider Lider und der Stirne schwarzblau und von Eiter und Jauche durchsetzt, die Haut-Venen durch Thromben und schwärzliche zähe Gerinnsel obliterirt. Derselbe Vorgang fand sich in beiden Augen-Höhlen. Nach Eröffnung der Schädel-Höhle zeigte sich die Vena ophthalmica thrombosirt, dessgleichen die Sinus transversi und ein Theil des Sinus longitudinalis anterior sowie der um die Sella turcica liegende Blutleiter der dura Mater; auf der pia Mater des Pons Varoli ein umschriebenes croupöses Exsudat; in beiden Lungen zerstreute pyaemische Herde (Regiments-Arzt Dr. Fellerer und Dr. Bratsch). — Externisten-Abtheilung: Im Vergleiche zum Trimester des Vorjahres betrug der Krankenstand geradezu das Doppelte (330). Trotz der dichten Belegung der Abtheilung und der vorhandenen schweren Fälle, besonders von Schuss-Fracturen im Stadium der Knochen-Exfoliation, war der Heiltrieb im Ganzen ein günstiger; nur gegen Anfang Dezembers zeigten die Wunden Neigung zu schlaffen Granulationen, welche Reizmittel verlangten. — Ein bedeutendes Contingent (43) lieferten noch immer die Schusswunden. Einer dieser Fälle war eine Schuss-Verletzung, welche, die rechte Hinterbacke durchdringend, sich in der Nähe des Afters ohne Ausgangs-Oeffnung in der Muskulatur der linken Hinterbacke verlor. Abscess-Bildung in der Tiefe und die drohende Gefahr einer Mastdarm-Fistel geboten die Incision, bei welcher Gelegenheit man den Tuber ossis ischii cariös fand und in der Tiefe der Wunde einen Körper von metallischem Klange, der jedoch nicht fassbar erschien. Später war derselbe mit der Sonde nicht mehr zugänglich, die Wunde selbst in guter Vernarbung begriffen und die Möglichkeit vorhanden, dass der fremde Körper ohne weitere Reactions-Erscheinungen sich einkapsele. In einem Falle von Schuss-Verletzung des linken Oberschenkels mit Caries des grossen Rollhügels ohne Ausgangs-Oeffnung des Projectiles wurde wegen tief gehender Abscesse mit jauchiger Eiterung und grosser Kräfte-Consumption des Kranken unter Chloroform-Narkose die Resection des Trochanter vorgenommen, wobei zugleich auch das an der Darmbein-Schaufel plattgedrückte Projectil entfernt werden konnte. Der Operirte erholte sich aber nach dieser Operation nicht mehr, son-

dern ging am sechsten Tage darnach unter Delirien zu Grunde. Hiebei muss der Einwirkung des Chloroform ein sehr perniciöser Einfluss vindicirt werden, indem dasselbe ein trotz aller Mittel nicht mehr zu stillendes, viertägiges Erbrechen hervorrief, das den Kräfte-Zustand des Kranken ausserordentlich herabbrachte. Die Leichen-Oeffnung ergab keinerlei Anhaltepunkte für die Todes-Ursache als eine hochgradige allgemeine Anaemie. — Ein Cuirassier, bei dem der Schuss-Kanal vom linken Kiefer-Gelenke anfangend bis zum Dornfortsatze des fünften Hals-Wirbels verlief, konnte, nachdem sich 37 Knochen-Stückchen in Senkungs-Abscessen abgestossen hatten, in seine Heimath entlassen werden. — Eine grossartige Kopf-Verletzung verlief ohne jede Reaction. Durch den Stoss einer Wagen-Deichsel war an der Stirne eine Wunde von unregelmässiger Gestalt, mit taschenförmiger Abhebung der ganzen Stirn-Haut bis zum äusseren Augen-Winkel, verursacht worden, in der Nähe des Letzteren, an der Stelle des Anpralles, befand sich ein Einbruch nebst Eindruck des Knochen, welcher sich in einige Fissuren fortsetzte. Der Verletzte, durch die Gewalt des Stosses zur Erde geschleudert, erlitt hiedurch ausserdem am Hinterhaupte eine lange Lappenwunde, ebenfalls mit deutlichem Knochen-Einbruche. Trotz dieser bedenklichen Complicationen trat nicht das geringste Fieber und keine Erscheinung einer Hirn-Reizung auf, die Wunde heilte ohne jeden Zwischenfall, ohne jede Knochen-Ablösung und konnte der Patient nach ungefähr zweimonatlichem Spital-Aufenthalte entlassen werden. — Ein Mann, der einen Stich auf das linke Scheitel-Bein erhalten hatte, welche Verletzung ohne ärztliche Hilfe in wenigen Tagen zugeheilt war, kam sechs Wochen darnach wegen eines Abscesses an dieser Stelle zur Behandlung. Da nach der Eröffnung des Abscesses Gehirn-Erscheinungen, heftiger Kopfschmerz, Erbrechen, convulsivische Zuckungen des Gesichtes u. s. w. eintraten, so wurde auf die Gegenwart eines fremden Körpers geschlossen und die Erweiterung der Einschnitts-Wunde vorgenommen. Hiebei fand sich auf der Höhe des Seitenwand-Beines eine Vertiefung des Knochen, von ihr ausgehend eine feine, querverlaufende Fissur und etwas nach Hinten in Granulationen eingebettet eine abgebrochene Messer-Spitze. Mit Entfernung derselben schwanden die Erscheinungen der Gehirn-Reizung und die Wunde heilte. — In Folge eines Pferdschlages auf den Unterleib entstand eine Ruptur des Dünndarmes mit nachfolgender allgemeiner tödtlicher Bauchfell-Entzündung. Bei der Leichen-Oeffnung fand man eine groschengrosse Berstung an der Convexität einer in der linken Leisten-Gegend liegenden Dünndarm-Schlinge. — Ein seltenes Vorkommniss war eine complete Ellenbogen-Luxation, deren Reposition leicht und rasch gelang. — Unter den Arthrophlogosen zeichnete sich ein Fall mit tödtlichem Ausgange durch eigenthümlichen Verlauf aus. Ein Artillerist bekam einen Schlag auf die rechte Schulter-Gegend, in Folge dessen sich nach einigen Tagen eine hochgradige Schultergelenk-Entzündung entwickelte, mit deren Erscheinungen der Kranke zuging und welche auf energische Antiphlogose bald schwanden. In kurzer Zeit stellten sich jedoch typhöse Erscheinungen ein, damit eine heftige Entzündung des linken Ellenbogen-Gelenkes, furunculöse Entzündung an der Stirne, Abscess-Bildung in den Waden-Muskeln und eine eigenthümliche, hirsekorn- bis erbsen-grosse Abscess-Bildung in der ganzen Haut. Unter Schüttelfrösten und ikterischer Haut-Färbung trat grosser Collapsus und endlich der Tod ein. Bei der Nekropsie zeigte sich das ursprünglich getroffene und erkrankte Gelenk frei von jeder Entzündung und nur im Musculus deltoideus dieser Seite einzelne kleine, erbsengrosse Abscesse; pyaemische Keile in den inneren Organen waren nicht zu finden (Stabsarzt Dr. Lotzbeck). — Neuburg: Bei einem in der Reconvalescenz von Rheumatismus acutus stehenden Manne traten ohne bekannte Veranlassung die ausgeprägtesten Erscheinungen von Cholera nostras auf. Da durch Opium, Kirschlorbeer-Wasser und Morphium die Ausleerungen nach Oben und Unten nicht anhielten, sondern sich eher steigerten, wurde die Tinctura Fowleri Gtt.jjj auf Aquae destillatae ℥vj, $^1/_4$ bis $^1/_2$stündlich ein Caffee-Löffel voll, gereicht, worauf sich innerhalb sechs bis zwölf Stunden der Zustand des Kranken auffallend besserte und derselbe unter vorsichtiger, allmälig kräftigerer Ernährung und mässigem Genusse von Bordeaux in die Reconvalescenz trat (Dr. Fruth). — Rosenberg: Von den im vorigen Vierteljahre am epidemischen Ileotyphus Erkrankten verblieben 5, von denen 4 geheilt entlassen wurden, einer aber nach dreimonatlicher Krankheits-Dauer unter den Erscheinungen der Consumtion erlag, nachdem in Folge eingetretener rechtseitiger Pleuritis mit massenhaftem Exsudate heftige Schüttelfröste vorausgegangen waren. Die Leichen-Oeffnung ergab haemorrhagisch-eiteriges Exsudat von ungewöhnlicher Menge, die linke Lunge ganz comprimirt, in ihrem oberen Lappen ein peripherisch gelagerter, wallnussgrosser pyaemischer Abscess; in der zu einem chocoladefarbigen Breie verwandelten Milz ebenfalls mehrere peripherisch gelagerte Abscesse, Einer von der Grösse einer Mannes-Faust; im Dünn- sowohl als im Dick-Darme unzählige vernarbte oder der Heilung

nahe, meist schwärzlich pigmentirte Geschwüre. — Ein 47jähriger Zeugdiener, welcher ein Jahr lang in einer Branntwein-Brennerei beschäftiget gewesen war, hatte längere Zeit an Bluthusten und Schwerathmigkeit gelitten. Er ging mit den Erscheinungen eines chronischen Magen-Katarrhes und leichtem Ikterus zu, wozu sich intercurrirende Anfälle von Haemoptoë, später auch Petechien und Ascites gesellten. Unter plötzlich sehr heftig auftretenden Fieber-Erscheinungen und grosser Athemnoth erfolgte der Tod und die Leichen-Oeffnung ergab acute Miliartuberculose der Lungen ohne jede Spur älterer Tuberkel, hochgradige Cirrhose der Leber mit fast vollkommenem Schwunde des linken Lappen, bedeutende Hypertrophie der Milz und chronischem Magen-Katarrhe. — Ein Fall von Morbus Brighti wurde mittelst heisser Bäder und darauffolgender Einwickelung behufs Hervorbringung starken Schweisses behandelt und in kurzer Zeit geheilt. — Die Krätzekranken behandelte man mit Styrax liquidus (℥β per Mann) und hatte raschen wie sicheren Erfolg (Regiments-Arzt Dr. Stein). — Würzburg: Bei einem preussischen Soldaten wurde wegen Perichondritis und Oedem des Kehldeckels nach Typhus die Tracheotomie gemacht. Der Erfolg schien ein vollkommen günstiger zu werden, indem der Kranke mit seiner silbernen Doppelcanüle sich sichtlich erholte. Die mehrmals vorgenommene laryngoskopische Untersuchung liess stets eine Verschiebung der Giesskannen-Knorpel sowie beträchtliche Schwellung und Röthung der Stimmbänder erkennen. Sechs Wochen nach Statt gehabter Operation stellte sich plötzlich eine heftige Blutung aus der Luftröhre beziehungsweise der Canüle ein, welche erst nach Ablauf von $1^1/_2$ Stunden zum Stehen kam. Der Kranke erholte sich vom Blut-Verluste in kurzer Zeit wieder, aber vierzehn Tage nach dem ersten Auftreten wiederholte sich die Blutung, es stellten sich suffocatorische Anfälle ein und der Kranke erlag denselben binnen einer halben Stunde. Die Leichen-Oeffnung ergab strotzende Füllung der Venen des Halses sowie des rechten Vorhofes und Ventrikels, Verschiebung des linken Ary-Knorpels nach Hinten und Rechts, Stenose unterhalb der Stimmbänder an der Gränze der Cartilago thyreoidea und cricoidea mit theilweiser Zerstörung und Abscessbildung dortselbst; am oberen Rande der Operations-Stelle kleine pulpöse Wucherungen und am unteren Rande eine excoriirte Stelle von Erbsengrösse mit dünnflüssigem dunkelem Blute gefüllt (Regiments-Arzt Dr. Wacker). Dr. Stadelmeyer.

Correspondenzen.

§ Augsburg, 12. März. Dem jüngst erschienenen XII. Rechenschafts-Berichte über die Leistungen der Augen-Heilanstalt für arme Kranke vom Lande im hiesigen Krankenhause während des Jahres 1866/67 entnehmen wir das Folgende: Während dieses Jahres hatte die Anstalt 43 Augen- und chirurgische Kranke in 1240 Verpflegstagen umsonst behandelt, wofür dem Krankenhause 992 fl. sowie 55 fl. 10 kr. für Arzneimittel, somit in Summe 1047 fl. 10 kr. zu erstatten kamen. Der ambulatorischen Kranken waren es 37, welche vermöge 150 Ordinationen eine weitere Ausgabe von 47 fl. 22 kr. erforderten. An Brillen sind von dem Optikus Schwaiger für 25 fl. 48 kr. und von dem Optikus Herzog für 40 fl. 48 kr. abgegeben worden. Von den 43 aufgenommenen Patienten waren 30 augenkrank und 13 litten an verschiedenen äusserlichen, sogenannten chirurgischen Uebeln. Die 13 Letzteren betrafen 1) eine junge Eisenbahn-Arbeiterin, welche sich ausser dem Hause der sogenannten Chopart'schen Fuss-Amputation hatte unterziehen müssen und nun an Retraction (Verkürzung, Hinaufziehung) der Ferse litt. Es wurde an ihr im hiesigen Krankenhause die Durchschneidung der Achilles-Sehne vorgenommen und dadurch der Gang auf dem operirten Fusse wesentlich erleichtert. 2) Dieselbe Operation wurde bei einem Kinde mit Spinallähmung vorgenommen und dadurch sowie durch die Anwendung von fixen Verbänden und später eines orthopaedischen Apparates die Möglichkeit an die Hand gegeben, das Kind im Gehen zu üben. 3) Bei einem 16jährigen Mädchen, welches unverschuldet angesteckt worden war und bereits die Nasen-Knochen verloren hatte, gelang es, durch eine passende Cur das Uebel in seinem Weiterschreiten wieder aufzuhalten und zu tilgen. 4) und 5) Zwei Kinder mit chronischen ekzematösen Haut-Ausschlägen; das Eine litt fast seit seiner Geburt daran und wurde vollständig geheilt entlassen. 6) und 7) Zwei bejahrte Frauen mit unheilbaren Krebs-Geschwülsten an den Geschlechtstheilen welche, da keine Operation mehr zulässig war, nach genauer und reiflicher Untersuchung wieder in ihre Heimath entlassen werden mussten. 8) und 9) Zwei Kinder mit höchst-complicirten Hasenscharten, bei welchen Beiden die Operation von dem schönsten Erfolge begleitet war. 10) Einen von der ganzen Welt verlassenen, an Knochenfrass der linken Hand leidenden Bauernknecht, welcher der Vorderarm-Amputation mit günstigem Ergebnisse unterzogen wurde. 11) Eine Frauensperson mit Brustkrebs, bei welcher die Amputation der sehr umfänglichen Mamma vorgenommen wurde und welche die Anstalt fast vollkommen geheilt verliess. 12) Einen an Wundstarrkrampf leidenden Schmied, welcher diesem schrecklichen Uebel trotz

Amputation seiner bei der Arbeit zerquetschten Finger-Glieder erlag 13) Eine Person mit Hüftgelenk-Leiden, bei welcher wenigstens eine zeitliche Besserung erzielt wurde. Von den 30 eigentlichen Augen-Kranken waren 11 Staarkranke. Bei 3 war der Staar noch nicht gehörig gereift und operirbar. Fünf wurden der Ausziehung des Staares nach Abwärts unterworfen; vier erhielten ein ganz schönes Auge, der Fünfte verliess wegen Heimweh vorzeitig die Anstalt. Bei Zwei wurde der weiche Staar zerschnitten (Besserung) und bei einem Dritten, der an Centralstaar litt, die beiderseitige Iris-Ausschneidung mit sehr zufrieden stellendem Ausgange vorgenommen. Letztere Operation wurde ausserdem noch zwei Mal vorgenommen, ferner ein Flügelfell und eine bösartige Geschwulst in der Augenbrauen-Gegend exstirpirt. Die Uebrigen litten an Entzündung der Binde-, Horn-, Regenbogen- und Gefäss-Haut des Auges und ihren Ausgängen in Hornhaut-Flecken, Pannus, Amblyopie, Auswärtskehrung der Lider u. s. w. und erhielten ein den Umständen angemessenes, meist günstiges Heilergebniss. Ueber die näheren Verhältnisse dieser vom Hofrathe Dr. Reisinger im Jahre 1839 begründeten Anstalt sehe man das »ärztliche Intelligenz-Blatt« Nr. 25. vom 18. Juni 1867.

S. P. Mühldorf (in Oberbayern), im März. Die Kretinen-Anstalt Ecksberg hat in dem mit 31. Dezember 1867 zu Ende gegangenen 15. Jahre ihres Bestehens 130 Pfleglinge beiderlei Geschlechtes verpflegt und, so weit thunlich, auch unterrichtet und beschäftiget. Davon waren 90 aus Oberbayern, 9 aus Niederbayern, 14 aus Schwaben, 4 aus der Oberpfalz, 3 aus Oberfranken, 2 aus Unterfranken, 5 aus Oesterreich, 1 aus Westpfahlen und zwei waren heimathlos. 78 davon waren das ganze Jahr hindurch, 52 nur kürzere Zeit in der Anstalt. Kretinen im strengen Sinne des Wortes, das sind Solche welche bloss ein Vegetations-Leben führen, gar keine Thätigkeit des menschlichen Verstandes zeigen, dabei abnorme Körper-Gestalt u. s w. haben, zählte die Anstalt 18, Idioten (auch der mens hlichen Geistes-Thätigkeit ermangelnd, aber ohne auffallende körperliche Abnormitäten) 24, Blödsinnige (mit äusserst-schwacher Verstandes-Thätigkeit) 48 und Schwachsinnige 40. — Nur für 50 Pfleglinge war das volle Pflegegeld mit jährlich 165 fl. aufzubringen, von den Uebrigen bezahlten 6 je 100 fl., 25 je 82 fl. 30 kr., 5 je 50 fl., 16 je 41 fl. 15 kr. und 22 gar Nichts. Von diesen Letzteren gehörten aber Viele der Beschäftigungs-Abtheilung an, welche sich wenigstens einen Theil ihres Unterhaltes durch Arbeit verdienen sollen und von denen acht sogar einen Arbeitslohn an Geld erhielten, der ihnen alljährlich bei der hiesigen Sparkasse verzinslich angelegt wird. Sechs Pfleglinge sind lebenslänglich in die Anstalt eingestiftet.

A Z. Berlin, 16. März. Aus der Provinz Posen berichten die Blätter, dass der Typhus auch dort seinen Einzug gehalten und in der Hauptstadt der Provinz bereits einen sehr geachteten Arzt dahingerafft habe. Ein allgemeiner Nothstand trage auch dort viel zur Verbreitung der Seuche bei. — In Ostpreussen hat sich der Typhus nach den Kreisen Pr. Holland, Braunsberg, Heiligenbeil, Pr. Eylau, Königsberg, Fischhausen, Wehlau und Labiau weiter verbreitet, tritt jedoch meistens nur vereinzelt auf und hat bisher im Ganzen keinen besonders gefahrdrohenden Charakter entwickelt. In Königsberg erlagen vor wenigen Tagen zwei junge Aerzte, die DDr. Humelet und H. Crüger dem Typhus; ausser ihnen wurden bereits zwölf Aerzte in Ostpreussen von der Epidemie hinweggerafft.

Personalnachrichten.

Wohnsitz-Veränderung: Der praktische Arzt Dr. Jakob Denkel zu Klosterholzen Bezirksamtes Wertingen hat seinen Wohnsitz nach Hindelang Bezirksamtes Sonthofen verlegt.

Quiescirungen: Unter dem 13. März wurde der zeitlich quiescirte Kreis-Medicinalrath für Unterfranken, Obermedicinalrath Dr. Karl Schmidt, auf Grund des §. 22 Lit. D der IX. Verfassungs-Beilage, unter huldvollster Anerkennung seiner während eines Zeitraumes von mehr als 34 Jahren mit Treue und Eifer geleisteten ausgezeichneten Dienste, auf sein Ansuchen nunmehr für immer im Ruhestande belassen und der Bezirksarzt I. Klasse Dr. Ludwig Döring in Marktheidenfeld auf Grund nachgewiesener Functions-Unfähigkeit seinem Ansuchen entsprechend auf die Dauer eines Jahres in den Ruhestand versetzt.

Heeres-Entlassung: Der Bataillonsarzt Dr. August Faltermeier vom 2. Cuirassier-Regiment erhielt unter dem 9. März die nachgesuchte Entlassung aus dem Heere und der Bataillonsarzt Dr. August Sartorius vom 11. Infanterie-Regimente wurde unter dem 10. März auf Nachsuchen von der Charge enthoben.

Erledigung: Die Stelle des Bezirksarztes I. Klasse in Marktheidenfeld.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Augsburg, Regensburg und Nürnberg.

Januar 1868.

I. Im Laufe des Monates Januar 1868 wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von beiläufig 170,000 Civil und Militär geboren: Knaben ehelich 193, Mädchen ehelich 153 } in Summe 346, darunter 7 Paar Zwillinge; Knaben ausserehelich 123, Mädchen ausserehelich 117 } in Summe 240, darunter 3 Paar Zwillinge; zusammen 586.

Von den 240 ausserehelich Geborenen waren 71 in dem hiesigen Gebärhause und 169 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 171 mehr geboren.

Trauungen hatten 92 Statt.

Nach einer Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Januar aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1921 (im vor. Monate auf 1621). Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 719, auf das Krankenhaus rechts der Isar 230, auf das Militär-Krankenhaus 215, auf die Polikliniken 309 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 399. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 22 Typhen, 9 Fälle von Wechselfieber, 15 Fälle von Masern, 31 Fälle von Keuchhusten, 10 Fälle von Scharlach, 131 Blatter-Fälle, mit Einschluss der in der Privatpraxis vorgekommenen, 120 Fälle von Magen-Katarrh (darunter 34 mit und 86 ohne Fieber), 90 Fälle von Diarrhöe, 105 Fälle von Syphilis und Tripper (bei 59 Männern und 46 Weibern) u. s. w.

Gestorben sind (mit Einschluss von 27 todt und 19 unreif Geborenen) 415 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 180 — davon 29 an der Mutterbrust und 151 ohne Mutterbrust ernährt — und zwar a) eheliche 100, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 66 und c) aussereheliche in fremder Pflege 14; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 243 (und zwar eheliche 152 und aussereheliche 91), nämlich

234 männlichen Geschlechtes, 181 weiblichen Geschlechtes } in Summe 415 (592).

Von diesen starben:

	männlichen	weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	185	159
2. im städtischen Krankenhause l/I.	20	13
3. im städtischen Krankenhause r/I.	6	2
4. im Militär-Krankenhause	6	—
5. im Gebärhause a. Kinder	9	5
b. Erwachsene	—	—
6. im Irrenhause	5	1
7. in der Strafanstalt	—	—
8. in den Versorgungs-Anstalten	3	1
in Summe	234	181

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

185	zwischen 0 und 1 Jahre,	28	zwischen 40 und 50 Jahren,
50	„ 1 — 5 Jahren,	16	„ 50 — 60 „
6	„ 5 — 10 „	31	„ 60 — 70 „
5	„ 10 — 20 „	26	„ 70 — 80 „
29	„ 20 — 30 „	11	„ 80 — 90 „
28	„ 30 — 40 „	—	„ 90 —100 Jahren.

Bei dieser für München geringen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 7 (10), an der Lungen-Entzündung 27 (20), an der Lungen-Tuberculose 51 (60), am Scharlach 12 (3), an den Masern 0 (6), an den Blattern 3 (6), am Kindbettfieber 7 (2), an der Darrsucht 84 (65), am Croup 9 (1), an der Diphtherie 12 (7), am Keuchhusten 2 (3), am Schlagflusse 17 (21), in Folge von Unglücks-Fällen 0 (1), durch Selbstmord 5 (1) u. s. w.*)

Der allgemeine Gesundheits-Zustand war demnach für den Monat Januar wieder ein vortrefflicher gewesen. Typhen gab es äusserst wenige und von den sieben am Kindbettfieber Gestorbenen gehörten nur zwei der Privatpraxis in der Stadt an. Auch die Zahl der Diphtherieen hatte beträchtlich abgenommen.

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Januar 1867.

Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Januar 1868.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	18	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	9	27
Unreifgeboren	6	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	8	14
Lebens-Schwäche	8	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Darrsucht	51	33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	51	33	84
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3	2	3	4	2	—	—	8	8	16
Typhus	—	—	—	2	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	3	7
Brechruhr	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Ruhr	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Blattern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Scharlach	—	—	7	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	5	12
Keuchhusten	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Syphilis	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—	1	6	7
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	2	6	8
Hirn-Entzündung und Wassersucht	5	4	4	2	—	1	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	9	20
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	1	1	4	3	3	1	—	—	—	8	9	17
Gehirn-Oedem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Organische Veränderung des Gehirnes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Rückenmarkes und seiner Haute	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Organische Veranderung des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Fraisen	5	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	11
Epilepsie, Eklampsie	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Organische Veränderungen des Herzens	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	1	6	—	—	1	—	—	—	—	9	5	14
Pyaemie	—	1	—	1	—	—	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
Croup	1	—	3	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Diphtherie	—	1	3	6	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	8	12
Organ. Veränder. des Kehlkopfes u. der Luftröhre	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	6	5	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	3	5	—	2	—	—	11	16	27
Lungen-Tuberculose	1	2	—	—	1	1	2	—	8	3	12	1	7	3	3	1	3	1	1	—	—	1	—	—	38	13	51
Lungen-Apoplexie und -Oedem	1	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	3	7
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Mund- und Rachen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Magen und Darm-Kanales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Leber- und Milz-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung und organ. Veränderung der Nieren	—	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Wochenbett-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7
Brand der Alten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	2
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Summe	110	75	20	30	2	4	4	1	18	11	20	8	17	11	8	8	17	14	12	9	5	6	—	—	234	181	415

*) Unter diesen 7 Fällen von Krebs befanden sich 1 Fall von Magen-Krebs, 2 Fälle von Leber- und Pylorus-Krebs, 3 Fälle von Krebs der Brust und der Gebärmutter und 1 Fall von Krebs der Bauchspeichel-Drüse und des Netzes.

Dr. Frank.

II. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadt-Bezirk Augsburg im Monate Januar 1868.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Unreifgeboren	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lebens-Schwäche	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	10
Bildungs-Fehler	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Darrsucht	8	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	3	11
Convulsionen	8	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	7	15
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	2	—	—	3	5	8
Alters-Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Diphtherie	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Scharlach	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Blattern	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Ikterus	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Meningitis idiopathica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Meningitis basilaris gran.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Pneumonie	—	3	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	3	1	—	—	—	—	—	4	8	12
Pleuritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lungen-Tuberculose	1	1	—	—	1	1	—	—	—	2	1	2	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	6	7	13
Krankheiten d. Herzens, Herzbeutels u. d. grossen Gefässe	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	4	1	5
Diarrhöe	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Darm-Blutung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Peritoneitis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	2	3
Ileus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Echinococcus der Leber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Nieren-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Rhachitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Caries	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Verunglückt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	30	23	3	2	1	2	2	1	5	6	1	2	8	1	2	4	4	6	7	5	2	2	—	—	66	54	120

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Augsburg im Monate Januar 56 Knaben und 48 Mädchen ehelich und 27 Knaben und 15 Mädchen ausserehelich, in Summe 83 Knaben und 63 Mädchen = 146, darunter 2 Paar Zwillinge.

Getraut wurden 25 Paare.

Gestorben sind 66 Individuen männlichen und 54 weiblichen Geschlechtes, in Summe 120.

Dr. Kerschensteiner.

III. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadt-Bezirk Regensburg im Monate Januar 1868.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Unreifgeboren	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lebens-Schwäche	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	2	—	—	2	3	5
Blattern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Scharlach	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Keuchhusten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Tuberculose	—	2	1	1	—	—	—	—	3	3	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Gehirn-Entzündung	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Schlagfluss	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	3
Krämpfe	5	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Herz-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Hals-Bräune	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Diphtherie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lungen-Entzündung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Gelbsucht	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Organische Unterleibs-Leiden	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Summe	10	11	3	1	—	1	1	—	4	4	1	1	3	1	1	—	2	2	1	1	2	2	—	—	28	24	52

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Regensburg im Monate Januar 40 Knaben und 25 Mädchen ehelich und 18 Knaben und 19 Mädchen ausserehelich, in Summe 58 Knaben und 44 Mädchen = 102.

Getraut wurden 16 Paare.

Gestorben sind 28 Individuen männlichen und 24 weiblichen Geschlechtes, in Summe 52.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

21	zwischen	0	und	1 Jahre		4	zwischen	41	und	50 Jahren
4	„	1	„	5 Jahren		1	„	51	„	60 „
1	„	6	„	10 „		4	„	61	„	70 „
1	„	11	„	20 „		2	„	71	„	80 „
8	„	21	„	30 „		4	„	81	„	90 „
2	„	31	„	40 „		—	„	91	„	100 „

Dr. Brenner-Schäffer.

IV.

Sterblichkeits-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate Januar 1868.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	8	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	11	19
Unreife Geburten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Darrsucht	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	10
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	1	1	—	—	3	3	6
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	3
Brechruhr	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Scharlach	—	—	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Keuchhusten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Skrophel- und Tuberkel-Krankheiten	1	—	2	3	—	—	—	—	—	—	2	1	3	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8	16
Rhachitis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	2	5	7
Gicht	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Metall-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gehirn-Entzündung und -Wassersucht	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	4	—	4
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krämpfe	4	4	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	5	2	7
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup	2	—	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	6	8	4	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	1	—	2	—	—	—	—	13	15	28
Lungen-Tuberculose	—	1	1	—	—	—	1	—	2	1	1	4	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	7	8	15
Lungen-Apoplexie	5	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	6	7	13
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Magen und Darmkanales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	3
Leber- und Milz-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Unbekannte Todes-Ursachen	1	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	2	1	3	1	—	1	—	2	—	—	9	8	17
Summe	39	45	15	15	2	3	5	—	4	3	6	10	10	6	6	8	11	6	5	7	3	4	—	—	106	107	213

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 77,342 und ohne Militär 72,198 Einwohnern) 91 Knaben und 87 Mädchen ehelich und 28 Knaben und 36 Mädchen ausserehelich, in Summe 178 und 64 = 242; todt oder unreif geboren wurden 8 Knaben und 12 Mädchen. — Gestorben sind mit Einschluss von 19 todt und 1 unreif Geborenen 106 Individuen männlichen und 107 weiblichen Geschlechtes, zusammen 213 (im Januar v. Js. 208). — Todes-Ursachen: es starben am Nervenfieber 3, an der Brechruhr 5, am Schlagflusse 4, am Scharlach 7, an Krebs 7, unter Krämpfen 11, an Herz-Erkrankungen 7, am Croup 8, an der Lungen- und Rippenfell-Entzündung 28, an der Lungen-Tuberculose 15, an der Darrsucht der Kinder 10, an Alters-Schwäche 2, an Nieren-Entzündung 3, durch Unglücksfälle 4 u. s. w. — Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 84 von 0—1 Jahre, 30 von 1—5 Jahren, 5 von 6—10 Jahren, 5 von 11—20 Jahren, 7 von 21—30 Jahren, 16 von 31—40 Jahren, 16 von 41—50 Jahren, 14 von 51—60 Jahren, 17 von 61—70 Jahren, 12 von 71—80 Jahren, 7 von 81—90 Jahren und 0 über 90 Jahre.

Dr. Martius.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 13. 31. März 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 3 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 13. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Nr. 1447. Generale an sämmtliche kgl. Regierungen, Kammern des Innern.

(Statistische Erhebungen über die Bewegung der Bevölkerung, hier neue Formulare für die Erhebung der Todes-Ursachen betreffend.)

Staats-Ministerien des Innern, dann des Handels und der öffentlichen Arbeiten.

Die unterfertigten Staats-Ministerien des Innern, dann des Handels und der öffentlichen Arbeiten haben beschlossen, die Erhebungen über die Todes-Ursachen nach einem neuen, den Anforderungen der Wissenschaft und der Vergleichbarkeit mit analogen Erhebungen anderer deutscher Regierungen mehr entsprechenden Formulare vornehmen zu lassen. Die hienach in Zukunft anzufertigenden zwei Tabellen, deren Formulare in der Beilage I. und II. mit der Ueberschrift **Todes-Ursachen** a) nach Alter und Geschlecht, b) nach Geschlecht und Jahres-Zeit anliegen, haben hienach die durch Entschliessung der unterfertigten Staats-Ministerien vom 5. Dezember 1851 Nr. 12,065 angeordnete Tabelle III der Erhebungen über die Bewegung der Bevölkerung (Tabelle über die Gestorbenen nach Krankheiten, Alter, Geschlecht und Jahres-Zeit) zu ersetzen und sind statt dieser Tabelle mit der Ueberschrift: Tabelle III. a. Todes-Ursachen nach Alter und Geschlecht, Tabelle III. b. Todesursachen nach Geschlecht und Jahreszeit mit den anderen drei Tabellen über die Bewegung der Bevölkerung — über Geburten, Trauungen, Ehe-Trennungen und Sterbefälle, über Sterbefälle nach Alter und Geschlecht, über Ein- und Auswanderungen — in Vorlage zu bringen. Bezüglich der Zeit-Periode, für welche die Erhebungen zusammenzufassen sind (Anfang Oktobers bis Ende Septembers), bleibt es aus den der königl. Regierung, Kammer des Innern, bereits früher durch Entschliessung des unterfertigten Staats-Ministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten vom 25. August 1867 Nr. 8,988 mitgetheilten Gründen bei der zur Zeit für sämmtliche Erhebungen über die Bewegung der Bevölkerung geltenden Vorschriften, bei denen es auch bezüglich des Termines der Vorlage an das unterfertigte Staats-Ministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten sein Bewenden hat.

Die k. Regierung, Kammer des Innern, wird hienach beauftragt, das Geeignete an die Districts-Polizeibehörden zum Zwecke der gewissenhaften Durchführung der Erhebungen über die Todes-Ursachen nach den mitgetheilten neuen Formularen zu veranlassen, wobei schliesslich bemerkt wird, dass diese neuen Formulare bei den Erhebungen für das Jahr 1867/68 zum ersten Male in Anwendung zu bringen sind.

München den 20. Februar 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät Allerhöchsten Befehl.

v. Gresser. v. Schlör.

Formular II. a.

Todes-Ursachen a) nach Alter und Geschlecht.

Fortl. Nr.	Todes-Ursachen.	Zahl der Gestorbenen a) nach Alter und Geschlecht: im ersten Monate				von 1–3 Monaten				von 3–6 Monaten				von 6–12 Monaten				im ersten Jahre				von 1–5 Jahren		von 5–10 Jahren		von 10–20 Jahren		von 20–30 Jahren		von 30–40 Jahren		von 40–50 Jahren		von 50–60 Jahren		von 60–70 Jahren		von 70–80 Jahren		von 80 Jahren u. darüb.		Summe.	
		ehelich		unehelich		ehelich		unehelich		ehelich		unehelich		ehelich		unehelich		ehelich		unehelich																							
		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
	I. Todtgeborene																																										
1	nach natürlicher Geburt																																										
2	nach künstlicher Geburt																																										
	II. Bald nach der Geburt gestorben																																										
3	durch Lebens-Schwäche																																										
4	durch Bildungs-Fehler																																										
5	**III. Alters-Schwäche** (Marasmus senilis).																																										
	IV. Tod durch äussere Gewalt (mechanische und chemische Schädlichkeit).																																										
6	Selbstmord																																										
7	Mord und Todtschlag																																										
8	Hinrichtung																																										
9	Unglücksfälle																																										
	V. Tod in Folge der Schwangerschaft und des Kindbettes.																																										
10	Extrauterin-Schwangerschaft																																										
11	Eklampsie der Schwangeren und Gebärenden																																										
12	Verblutung																																										
13	Entzündung der bei dem Gebäracte betheiligten Organe																																										
14	Kindbettfieber																																										
15	Kaiserschnitt																																										
16	Erschöpfung																																										
	VI. Tod durch acute, nicht chirurgische Krankheiten.																																										
17	Intermittens																																										
18	Typhus abdominalis																																										
19	" petechialis																																										
20	" recurrens																																										
21	Ruhr																																										
22	Cholera asiatica																																										
23	Cholera nostras																																										
24	Durchfall der Kinder																																										
25	Menschen-Blattern																																										
26	Scharlach																																										
27	Masern und Rötheln																																										
28	Rothlauf																																										
29	Zellgewebe-Verhärtung der Kinder																																										
30	Keuchhusten																																										
31	Influenza																																										
32	Acuter Rheumatismus																																										
33	Rotz-Krankheit																																										
34	Milzbrand																																										
35	Hundswuth, Wasserscheu																																										
36	Fraisen, Eklampsie der Kinder, Trismus, Entzündung des Gehirnes und Rückenmarkes																																										
37	a) Meningitis cerebromedullaris																																										
38	b) Hydrocephalus acutus infantum																																										
39	c) übrige Entzündungen																																										
40	Entzündungen des Rachen und des Kehlkopfes (Croup, Diphtherie)																																										

41	Entzündungen der Lunge, der Bronchien und des Rippenfelles
42	Entzündungen des Herzens und Herzbeutels
43	Entzündungen des Schlundes, Magens, Darmes und Bauchfelles
44	Ileus (Darmverschlingung)
45	Entzündungen der Leber und Milz
46	„ der Harnwerkzeuge
47	„ der Geschlechts-Organe
48	„ der Gefässe (Pyaemie)
	VII. Tod durch chronische, nicht chirurgische Krankheiten
49	des Gehirnes
50	des Rückenmarkes
51	des Herzens und der grossen Gefässe, des Kehlkopfes, der Bronchien, der Lunge und des Rippenfelles
52	a) Tuberkeln
53	b) übrige Krankheiten
	des Rachens, der Speiseröhre und des Magens
54	a) Krebs
55	b) übrige Krankheiten
56	des Bauchfelles und der Gedärme
57	der Leber und Milz (hieher Ikterus, Leukaemie)
58	der Harnwerkzeuge (mit Ausnahme der Blasen-Stein-Krankheit)
	der weiblichen Geschlechts-Organe:
59	a) Krebs
60	b) übrige Krankheiten
61	Allgemeine Tuberculose
62	Skorbut, Blutflecken-Krankheit, Haemophilie
63	Gicht
64	Skropheln, Rhachitis und Osteomalazie
65	Harnruhr
66	Syphilis
67	Chronische Vergiftung
68	Wassersucht
69	Abzehrung der Kinder
70	„ der Erwachsenen
71	Epilepsie
72	Alkoholismus und Säuferwahnsinn
73	Geistes-Krankheiten
	VIII. Tod durch einen plötzlichen Krankheits-Zufall.
74	Hirn-Schlagfluss (Apoplexia cerebri)
75	Lungen-Blutschlag, Lungen-Lähmung, Blutsturz (Apoplexia pulmonum)
76	Nervenschlag
77	Berstung eines inneren Organes
	IX. Tod durch chirurgische Krankheiten.
78	Wundstarrkrampf (Trismus, Tetanus)
79	Abscesse, Geschwüre und Fisteln
80	Hernien und Vorfälle
81	Knochen- und Gelenk-Krankheiten
82	Brand: a) Gangraena Sphacelus, Verbrennen, Erfrieren und Kriebel-Krankheit
83	b) Gangraena nosocomialis
84	c) Gangraena senilis
85	d) Wasser-Krebs (Noma)
86	Pyaemie
87	Carbunkel
88	Blasenstein-Krankheit
89	Geschwülste (Neoplasmen)
90	**X. Tod durch unbestimmbare Ursachen**

Formular III. b.

Todes-Ursachen b) nach Geschlecht und Jahreszeit.

Fortlauf Nr.	Todes-Ursachen.	Zahl der Gestorbenen b) nach Geschlecht und Jahreszeit.																								Darunter von Aerzten behandelt.	Ohne ärztliche Hilfe.
		Januar		Februar		März		April		Mai		Juni		Juli		August		September		Oktober		November		Dezember			
		m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.		
	I. Todtgeborene																										
1	Nach natürlicher Geburt																										
2	Nach künstlicher Geburt																										
	U. s. w.																										

Originalien.

I.

Ueber das Bad Lippspringe in Westphalen mit Rücksicht auf seinen Werth in der Phthisis.

(Nach einem von Dr. **Rohden** aus Lippspringe in dem ärztlichen Vereine zu München im März d. Js. gehaltenen Vortrage.)

Meine Herren, ich entspreche mit grosser Freude der mir gewordenen Aufforderung, Ihnen Etwas über ein in Norddeutschland sehr renommirtes, in Süddeutschland aber fast unbekanntes, jedenfalls sehr interessantes Bad zu sagen, nämlich über Lippspringe bei Paderborn mit seiner stickgasreichen, etwas eisenhaltigen Kalk-Quelle, welche, in den dreissiger Jahren erst entdeckt, durch ihre ausgezeichneten Wirkungen bei den elendesten und verzweifelsten Fällen chronischer Lungen-Krankheiten, besonders in der Phthisis, sehr bald Aufsehen machte. Seitdem strömen besonders Phthisiker in Schaaren nach der kleinen Landstadt, aber wie es leider so viel geschieht, man traute einem berühmten Mittel oft zuviel zu und so war es kein Wunder, dass Viele, fast sterbend, oft sogar schon todt in Lippspringe ankommend, den einsamen Kirchhof dort bevölkerten und bald auch sowohl Laien wie Aerzte, das post hoc ergo propter hoc anwendend, das Bad als ein unheimliches gefährliches Ding bezeichneten, das man nur dann anzuwenden berechtiget sei, wenn andere gelindere Mittel, als da sind Molken-Curen oder Wechsel des Klima's, nicht mehr anschlügen. Es ging Lippspringe ungefähr wie dem Moschus, welchen man bis zuletzt versparte, so dass den Kranken und deren Angehörigen Todten-Geruch und Moschus-Geruch fast identisch wurden. Ich werde Ihnen mit besonderer Rücksichtnahme gerade auf die Lungen-Schwindsucht zu beweisen suchen, dass es bei dem Vorhandensein energisch-wirkender Mittel, als deren Eines ich Lippspringe ansehe, eine bedenkliche Zeit-Versäumniss ist, sich mit der Luft, den Molken u. A. aufzuhalten, und betrachte mich zu diesem Ausspruche um desshalb berechtiget, weil ich mich seit mehreren Jahren fast ausschliesslich der Behandlung der Phthisis gewidmet habe. — Wenn ich von Phthisis rede, so versäume ich Aerzten gegenüber nie mehr, ausdrücklich zu bemerken, dass ich diejenigen Formen im Sinne habe, welche man seit Virchow unter verschiedenen Namen von der ächten Tuberculose, der Miliartuberculose, unterscheidet. Sie werden wissen, dass seit und, wie ich glaube, wohl auch in Folge der berühmten Hypothese des Herrn Professors Buhl über die Entstehung von Miliar-Tuberculose durch Aufnahme von »Tuberkel-Gift« in das Blut, wie damals Professor Buhl's Ausdruck lautete, sich als unzweifelhaft herausgestellt hat, dass es entweder einer Ansteckung oder der Ueberführung käsig metamorphosirter Gewebs-Elemente in das Blut bedarf, um eine ächte Tuberculose, sei es chronische oder acute Miliartuberculose, zu erzeugen, und dass die Gefährlichkeit der häufigen käsig-metamorphosirten Entzündungs-Producte in der Lunge gerade in der Wahrscheinlichkeit eines solchen deletären Ueberganges in das Blut bestehe. Man hat eingesehen, dass es unsere Pflicht sei, auf Elimination und Heilung solcher chronischer Pneumonieen oder solcher käsig-entartender acuter Pneumonieen zu dringen; man hat eingesehen,

dass ihre Heilung erreichbar sei, und hat in Folge dessen auch wieder mit neuem Muthe — Dank der pathologischen Anatomie! — angefangen, gegen die so oft als eine unüberwindliche Schicksals-Fügung angesehene Lungen-Schwindsucht, jene mehr als decimirende Geissel der Menschheit, anzukämpfen. Es lässt sich durchaus nicht leugnen, dass unsere Kunst seitdem um manchen schönen Erfolg reicher ist, und wenn auch die ächte Miliartuberculose, wie es scheint, bis jetzt noch immer der Therapie Trotz bietet, auch für diese wird die Zeit kommen und, wie die Blattern und der Skorbut bereits überwunden sind, wird auch die schreckliche Gewohnheit, der Schwindsucht zu erliegen, abnehmen, selten werden, aufhören!

Unsere Mittel gegen die Schwindsucht waren bis jetzt gewiss nicht genügend. Ueber die specifische Wirkung jenes hässlichen Fettes, des Leberthranes, sind wir glücklich hinaus; wir erkennen auch der Digitalis wie den Rasorischen Gaben des Brechweinsteines keine souveräne Wirksamkeit mehr zu und haben den Gebrauch des Opium bei den Phthisikern als einen recht gefährlichen einsehen gelernt. Bei einer so lange dauernden Krankheit sollte man, glaube ich, so wenig als irgend möglich den Zustand der so wichtigen Verdauung beeinträchtigen, so wenig als möglich den grossen Medicamenten-Fuhrmann, den Magen, belasten. Die grossartigsten Arznei-Mittel sind diejenigen, welche eine Veränderung, sei es eine Verlangsamung sei es eine Beschleunigung, des Stoff-Wechsels zur Folge haben. Es sind diess wohl die wahrhaft souveränen in der Therapie chronischer Krankheiten, von ihnen sind aber die unschädlichsten Jene, welche man unter der Bezeichnung »totale Veränderung der Lebens-Weise« begreift, und diese sind in Folge dessen vorzüglich bei der Lungen-Schwindsucht berechtiget. Curorte, seien es nun Bäder, seien es klimatische, seien es endlich Solche, welche sich einfach Sanatorien nennen, wirken, wie es die Balneologie längst wahrscheinlich gemacht hat, vorzüglich durch dieses Mittel. Wir erzielen desshalb auch an mannigfachen Curorten, an mannigfachen Bädern und Quellen, deren Zusammensetzung äusserst-verschieden von einander ist, dieselben Ergebnisse; wir heilen also Schwindsuchten in Madeira, Mentone, Davos und Lippspringe, wir heilen sie endlich unter passenden Verhältnissen auch auf dem und jenem Dorfe. Es ist nur immer die Frage, welcher Curort am Ausgedehntesten die Bedingungen zur Heilung in sich vereint und dieses lassen Sie uns genauer in das Auge fassen!

So sehr ich Skeptiker bin, meine Herren, so kann ich mich doch nicht entschliessen, in jenes fast höhnende Verdammungs-Urtheil einzustimmen, welches gerade die mir gleichalterigen Studien-Genossen so gern über die meisten Trinkquellen aussprechen. Auch ich begreife es nicht, was jene Hunderttheil oder Tausendtheil Gran oder gar jene Spuren von Kieselsäure, von Strontium oder Barium sollen — dagegen kann ich mir sehr gut denken, dass eine alkalische Quelle, eine Quelle mit wenn auch geringem Salz-Gehalte ganz anders auf den Magen, auf die Verdauung und Blut-Bereitung wirkt, als gewöhnliches Trinkwasser. Ist nun ausserdem ein differentes Gas darin enthalten, ist die Temperatur eine Solche, wie sie bei geschwürigen Vorgängen der Athmungs-Organe als zweckmässig erprobt ist, so kann über die Fähigkeit der Quelle, eine hervorstechende Wirkung zu erzeugen, kein Zweifel bestehen. In dieser Weise behaupte ich denn, dass eine passende Trinkquelle auch bei der Lungen-Phthise kein verächtliches Hilfs-Mittel werden könne, und weit entfernt, der Quelle zu Lippspringe alle dort erzielten Wirkungen in die Schuhe zu schieben, schreibe ich ihr dennoch zweierlei zu, nämlich eine ausgezeichnete Hebung der Verdauung und eine Beförderung, eine Erleichterung der Expectoration. Ich glaube nicht, dass ein anderes Mineralwasser so schnell die bei Phthisikern immer geschwächte Verdauung regelt, als die Lippspringer Quelle, mag man nun diese Kraft ihrem Gehalte an Gyps, an kohlensauerem Kalke oder an Glaubersalz zuschreiben. Leute, welche gar nicht mehr wissen, was Esslust ist, fangen nach einigen Tagen zu essen, ich möchte fast sagen so zu fressen an, dass der Unbefangene erstaunt. Sodbrennen, Erbrechen und Verstopfung sind oft in kürzester Zeit fort und so stellt sich denn bei fast allen Kranken im Laufe der hergebrachten, thörichterweise auf vier bis sechs Wochen beschränkten Cur-Periode eine Gewichts-Zunahme von zehn bis zwölf Pfunden heraus. Ich behandelte im Jahre 1866 einen Phthisiker, dem ich ziemlich plein pouvoir im Essen gegeben hatte und den ich eines Morgens bei einem Frühstücke sah, das aus zwei Beefsteaks, zwei grossen Tassen Cacao, drei Eiern und vier grossen Semmeln bestand. Dieses Quantum, sein damals gewöhnliches Frühstück, belästigte ihn so wenig, dass er sich mittags um ein Uhr gewöhnlich doppelte Portionen Fleisch nahm, um seinen Hunger zu stillen, ebenso am Abende. Er nahm trotz der recht beträchtlichen Erkrankung seiner beiden Lungen in sechs Wochen um zehn Pfunde zu. — Ich betone zweitens, meine Herren, die erwünschte Wirkung des Brunnens als Expectorans. Man weiss nun allerdings, dass es sehr zweckmässig ist, Lungen-Kranken morgens

nüchtern irgend ein warmes Getränk zu reichen, um ihre qualvollen Bemühungen, zu expectoriren, abzukürzen; dennoch ist mir die Wirkung der ersten Becher des dortigen Brunnens bei den Kranken stets überraschend gewesen. Die Kranken kommen hustend und krächzend des Morgens zur Quelle, nach den ersten sechs Unzen schon erfolgt leicht und flott ein sehr beträchtliches Sputum und dann tritt Ruhe ein, so dass man um sieben Uhr, zu welcher Zeit die meisten Kranken schon eine halbe Stunde am Promeniren sind, keinen Husten-Stoss mehr vernimmt. Jedenfalls wirkt die Temperatur der Quelle (17° R.) wesentlich dabei mit, wahrscheinlich aber auch der Stickgas-Gehalt, den wir sogleich näher betrachten wollen. Freie Kohlensäure, die man in solchen Fällen wohl als wirksam annimmt, ist nur in sehr geringer Menge in dem Wasser vorhanden. Wenn auch daraus wohl der Uebelstand entspringt, dass bei einzelnen Mägen nach dem Trinken anfänglich ein lästiges Druckgefühl sich bemerkbar macht, so ist doch wohl als bewiesen anzunehmen, dass stark kohlensäurehaltige Quellen in Bezug auf Lungen-Blutungen sehr gefährlich sind. Die Emser Quellen ebenso wie das in neuerer Zeit so mächtig aufblühende Neuenahr sind desshalb nur in den allerwenigsten Fällen von Lungen-Phthise zu gebrauchen und in Obersalzbrunn lässt man in Anerkennung dieses Uebelstandes das Wasser in den bekannten wirkungsvollen Combinationen trinken, von abgestanden, abgestanden erwärmt, erwärmt abgestanden und was der Spitzfindigkeiten mehr sind.

Ich komme nun zu einem Factor Lippspringe's, dem das Bad einen erklecklichen Theil seines Ruhmes verdankt. Es ist diess ein Gas, über welches leider noch immer wenig Positivis existirt, nämlich das Stickstoffgas. Alle Quellen der Thal-Senkung, in welcher Lippspringe liegt, entwickeln mehr oder weniger ein Gas-Menge, welches zum grössten Theile aus Stickgas besteht; Einzelne sind davon so voll, dass das Wasser fortwährend durch Brodeln und Knistern der Gas-Blasen bewegt wird. Ich will Sie nicht mit Zahlen belästigen, meine Herren, ebensowenig mit Ideen über die Rolle des Stickgases im Körper, welche höchst-wahrscheinlich eine rein negative ist und wohl kaum etwas mit Jodosmon und sonstigen räthselhaften und problematischen Sachen zu thun hat, ich will dieses — sage ich — übergehen und mich zu der Rolle wenden, in welcher das Stickgas sicher von Bedeutung ist, ich meine die Benützung der stickstoffreicheren, somit auch sauerstoffärmeren Luft zu Einathmungen. Als die Quelle noch nicht so überbaut war wie jetzt, war es ein Herr von So und so aus Hannover, welcher zuerst bemerkte, dass er über der Quelle besser und leichter, d. h. ausgibiger und tiefer athmen könne als sonst. Diese und andere darnach angestellte Beobachtungen führten dann zur Erbauung von Einathmungs-Sälen, in denen das Wasser durch ein Gradirwerk fliessend Gelegenheit hat, nach und nach seinen Stickgas-Gehalt der atmosphaerischen Luft des Zimmers mitzutheilen. Es resultirt also eine sauerstoffärmere und dabei feuchtwarme Luft. Die eintretenden Erscheinungen sind bei Manchen, besonders Gesunden, Eingenommenheit des Kopfes, Schläfrigkeit (vielleicht durch die Langeweile), bei leicht-hustenden Kranken dagegen Abnahme des Hustens, tiefere Athemzüge und somit auch oft ganz auffällige Abnahme der Herz-Contractionen in ihrer Zahl. Recht deutlich treten diese Vortheile hervor, wenn man, wie ich es regelmässig thue, den Kranken anempfiehlt, so langsam und tief wie möglich einzuathmen; Alle sind dann einstimmig im Lobe der Inhalation. Die Erklärung dieser Erscheinungen sieht nun ziemlich leicht aus, wenn Sie aber bedenken, wie viel Irrthümer und Vorurtheile im Chemismus des Athmens erst durch Ihre berühmten Mitbürger, die Professoren v. Pettenkofer und Voit, vermittelst jenes einzig dastehenden genialen Athmungs-Apparates haben ausgemerzt werden müssen, so werden Sie keinen zu strengen Massstab an die Beurtheilung von Einrichtungen legen, bei denen Manches in das Spiel kommt, das der Natur der Sache gemäss gar nicht eliminirt oder berechnet werden kann. — Analysen der Einathmungs-Luft sind in einem benachbarten Inhalations-Etablissement gemacht worden und beträgt hienach die Zunahme des Stickgases günstigen Falles einige Procent; allein schon eine erheblich geringere Menge reicht hin, deutliche Erscheinungen hervorzurufen, die eben nur darauf bezogen werden können. Ich verkenne dabei nicht die vielleicht bedeutende Rolle, welche die in der Atmosphaere des Raumes suspendirten Wasser-Theilchen spielen, da eine feuchtigkeitssatte Luft weniger athembare Elemente enthält als eine trockene und die besänftigenden Erscheinungen bekannt sind, welche bei Einathmung schon einfach zerstäubten Wassers, besonders warmen Wassers, erzielt werden für Hustenreiz und schwierige Expectoration; immerhin aber wird der vermehrte Stickgas- oder verminderte Sauerstoffgas-Gehalt das Wichtigste dabei sein, da man Erscheinungen solcher Art eben bei einfacher Wasser-Einathmung nicht erreicht. Eher könnte man den Vorgang mit der Anwendung der rareficirten Luft hochgelegener Orte vergleichen, bei welcher auch nach einer verschieden langen Zeit der Akklimatisation sich ein

unwillkürlich tieferes Athmen herausstellt, um dem Körper seine gewöhnliche Menge Sauerstoff zuzuführen, wenn nicht die eminente Trockenheit der Luft solcher hoher Lagen den Gebrauch für empfindliche und zu Entzündungen geneigte Lungen weniger räthlich erscheinen liesse als die Einathmungen dieser sauerstoffärmeren und dabei feuchtwarmen Luft zu Lippspringe. Die Folgen sind aber hier wie dort Vermehrung der Lungen-Capacität durch grössere Ausdehnung des Brust-Korbes, Aufhebung entzündlicher Stauungen in den Lungen und Kräftigung der Athmungs-Muskeln, in Summe also ein nicht zu verachtender Beitrag zur Heilung des kranken Organes. Diese Einathmungen sind nun erfahrungsgemäss indicirt, ausser bei den meisten Formen der Phthisis, bei Bronchien-Katarrhen ohne sehr reiche Absonderung, besonders aber auch bei dem sogenannten Asthma catarrhale und nervosum. Ich hebe besonders die letzteren Krankheits-Formen hervor, weil dieselben nur selten in irgend einem Bade mit Erfolg behandelt werden. Dass diese Einathmungen in den weitaus meisten Fällen den Einathmungen zerstäubter Soole vorzuziehen sind, habe ich häufig zu Lippspringe bei den bezüglichen Kranken erfahren. Dass Einathmungen von stark kohlensäurehaltigen Wässern von denselben gar nicht vertragen werden und wie Gift gemieden werden müssen, steht schon seit lange fest. Die riskanten Einwirkungen zerstäubter Soole hat Herr Dr. Schneider zu Reichenhall in seinem interessanten Buche »über die Luftcuren« angemessen hervorgehoben.

Ein dritter Factor Lippspringe's sind die Bäder. Wie zweckmässig die Bethätigung der Haut-Function auch bei den meisten Brustkranken ist, hat man immer anerkannt. Dass natürlich gewisse Vorsichts-Massregeln eingehalten werden müssen, versteht sich von selbst. Ich lasse in den verschiedenen Wärmestufen baden und abreiben und habe auch nie etwas Nachtheiliges von kalten Douchen oder Abreibungen fiebernder Phthisiker gesehen, sondern stets nur gute, ja oft überraschende Ergebnisse erreicht in Abnahme des Fiebers, Minderung der Schweisse und Abhärtung der meist sehr empfindlichen Haut.

Ich komme nun endlich zu einem Punkte, der, in der Neuzeit meiner Meinung nach über Gebür emporgehoben, hoffentlich bald zu recht lebhaften Controversen und damit auch zur Klarstellung führen möge, nämlich zu dem Klima in Bezug auf Brustkranke. Sie werden mit mir darin einverstanden sein, dass es eine höchst-missliche Sache ist, die Einwirkung eines Klima's auf den Kranken zu analysiren. Man ist immer der Möglichkeit preisgegeben, die Herkunft der einzelnen Wirkungs-Bestandtheile (sit venia verbo!) wo anders zu suchen, einem Factor des meist sehr zusammengesetzten Heilmittels zu viel zuzuschreiben, anderen zu wenig. So hat man ja bei klimatischen Curorten bald die Wärme, bald die Feuchtigkeit, bald die Elektrizität und bald die Elastizität der Luft auf einen wackeligen Thron gesetzt, um am Ende doch zu dem nüchternen Ergebnisse zu gelangen, dass die Möglichkeit, sich ungestraft in der freien Luft bewegen zu können, das einzige unantastbare Kriterium eines klimatischen Cur-Ortes und nur in den allerwenigsten Fällen der Feuchtigkeits-Grad der Luft von wirklich werthvoller Bedeutung sei. Eiferige Studien und Beobachtungen, besonders während des letzten Winters, haben in Betreff der Lungen-Schwindsucht in mir immer klarer werden lassen, dass solche Luft-Curen, sowohl im Sommer als im Winter, doch herzlich wenig dabei leisten und dass es viel vernünftiger sei, zuerst die schwere Artillerie einer Brunnen-Cur aufzufahren und dann erst, nach möglichster Unschädlichmachung der kranken Stellen und nach Wiederherstellung der Körper-Kräfte die Reise nach milderen Klimaten antreten zu lassen, damit diese leichte Cavallerie den Sieg vollende. »Die von goldenen Atomen durchfluthete warme Luft und die tiefgesättigte Harmonie der Töne, die wie zu einem grossen Accorde in klingender Feier zu verschweben scheint« — so drückt sich Dr. Genzmer zu Mentone über seinen Curort aus — die, meine Herren, thut bei der Lungen-Schwindsucht nicht genug; wenn ich nicht eine örtliche Heilung von Cavernen, ein Aufhören aller krankhaften Erscheinungen, eine erhebliche Gewichts-Zunahme, in Summe also die Genesung eines schweren Falles constatiren kann und zwar nach acht bis zehn Wochen, wie ich es zu Lippspringe jedes Jahr beobachte, so bin ich mit einem solchen Curorte nicht zufrieden. Zur Erhaltung einer wiedererlangten oder auf den guten Weg gebrachten Gesundheit mögen sie gut sein oder gar Ausgezeichnetes leisten, das ist aber auch Alles! Ob eine leichte Dämpfung unter dem Schlüssel-Beine, die erst noch zu deuten wäre, verschwindet oder nicht, aus einem solchen Falle sollte man nicht gleich Capital schlagen, um einen Curort gegen Lungen-Schwindsucht zu empfehlen; das kann man auf jedem Dorfe erlangen. Aber um wieder auf Lippspringe zurückzukommen, so zeichnet sich das Klima dort, sonst nicht abweichend von dem Klima Nordwestphalens, durch eine grosse Feuchtigkeit aus. Die relative Feuchtigkeit, bis jetzt erst hin und wieder gemessen, ist allem Anscheine nach eine sehr grosse, wie sich durch die Lage des Ortes am Fusse des dicht-

bewaldeten Gebirgs-Zuges, den man seit Tacitus den Teutoburger Wald nennt und der den von der Nordsee herüberwehenden Regen-Wolken der erste Widerstand ist, wohl denken lässt. Es regnet viel zu Lippspringe, doch trocknet der Regen schnell ab, da der Bäche und Rinnsale viele sind. Einen grossen Beitrag zur Erhaltung eines hohen Feuchtigkeits-Grades der Atmosphaere liefert aber auch die grosse Menge von Quellen, die in und um Lippspringe in geologisch-merkwürdiger Grösse und Menge zu Tage kommen. So die kolossale Lippe-Quelle, welche zwanzig Schritte von ihrem Ursprunge schon im Stande ist, eine Mühle mit sechs Gängen zu treiben, die prachtvolle schöne Jordans-Quelle, wahrscheinlich der Ausgang eines versunkenen oder unterirdischen Flüsschens und eine grosse Anzahl Anderer. Der bedeutende Feuchtigkeits-Grad ist es wohl hauptsächlich, welcher die Atmosphaere dort zu einer wahrhaft erschlaffenden macht für den Gesunden, während ihre Wirkung auf den schwachen, aufgeregten und zu Fiebern geneigten Kranken nur eine kräftigende weil beruhigende genannt werden kann. Oder ob auch hier der vermehrte Stickstoff-Gehalt der Luft, stets unterhalten durch die Gas-Quellen, in Anschlag zu bringen ist? — Es besteht seit lange schon darüber im Volksmunde der für mich etwas riskante grobe Witz: in Lippspringe wird man faul, dumm und gefrässig — eine Aussicht welche sich der aufgeregte und appetitlose Kranke schon gefallen lässt.

Es ist mir nun sehr wahrscheinlich, dass die Luft-Feuchtigkeit mit ihren Folgen auf den Menschen, als da sind verminderte Wasser-Ausscheidung durch Haut und Lunge, verbunden mit der vermehrten Wasser-Zufuhr, dass diese es sind, welche einen bedeutenden Antheil nehmen an der Heilung der stellenweise entarteten Lunge durch Erweichung und Losstossung des Krankhaften. Man bemerkt nämlich bei allen Phthisikern, welche mit Auswurf in Lippspringe ankommen, und diess sind der Natur der Sache gemäss mindestens 90 Procent, meist schon nach der ersten Woche der Cur eine entschiedene Zunahme des Auswurfes; es nimmt sogar, wenn man die Sache mit dem Mikroskope in der Hand verfolgt, die Menge der im Auswurfe enthaltenen elastischen Fasern zu, der Auswurf wird zugleich flüssiger, reichlicher und somit — dem subjectiven Gefühle der Kranken nach — leichter zu entleeren. In einer verschieden grossen Zeit nimmt dann die Anzahl jener geschwungenen Fasern, oft auch ganzer Lungen-Zellen ab, verschwindet endlich ganz, der Auswurf hört auf und da, wo man zuerst das Crepitiren geringen zähen Secretes, dann das Rasseln einer leichtflüssigen Absonderung vernahm, da hört man das trockene amphorische Athmen der leeren vernarbenden Caverne. Es ist diess meinen speciell darauf gerichteten Beobachtungen zu Folge der Hergang in der bei Weitem grössten Anzahl der Fälle. Oft stellt sich derselbe so überraschend dar, dass er gar nicht zu übersehen ist. Mancher Kranke geräth in fürchterliche Angst, wenn er von Tag zu Tag den Auswurf sich mehren, oft massenhaft werden sieht; wenn hie und da, wie sich leicht denken lässt, ein Blut-Streifchen auftritt und wenn gar wieder Fieber die Losstossung der erkrankten Partieen begleitet. Indess verschwindet das Fieber immer bald wieder mit der Abnahme des Auswurfes und auch den Bluthusten habe ich nur in Wenigen dieser Art Fälle eine zum energischen Einschreiten zwingende Höhe erreichen gesehen. Beiläufig bemerke ich, dass ich in solchen Fällen von Lungen-Blutungen mich ausschliesslich der Einathmungen von zerstäubten Alaun- oder Eisenchlorid-Lösungen bediene. Ich bin mit meinen Erfolgen dabei so zufrieden, dass ich mich nicht entschliessen kann, eine innerliche Medication, ausser einigen Morphium-Tropfen zur Beruhigung des Husten-Reizes, zu verordnen. Ebenso wende ich gerne adstringirende Einathmungen an, wenn sich in der feuchten Atmosphaere jene seröse blasse Anschwellung der Kehlkopf-Schleimhaut einstellt, welche zwar schmerzlos und ungefährlich ist, den Kranken aber wegen der Stimm-Aenderung beunruhiget. Bei der Rückkehr in trockene Luft und bei der Anwendung leichter Adstringentien tritt diese Anschwellung sehr bald zurück. Die Kehlkopf-Geschwüre der Phthisiker dagegen, wie sie nach Colberg's schönen Beobachtungen durch eine Schwellung und Verkäsung der Schleim-Drüsen bedingt werden und sich am Meisten an den Stellen entwickeln, welche mechanischen Insulten durch das Husten ausgesetzt sind, also z. B. am Kehl-Deckel, an den Processus vocales, bei diesen reichen Einathmungen nicht aus. Ich komme bei ihnen sehr häufig zum Ziele durch energische Touchirungen mit einer Silbersalpeter-Lösung.

Lippspringe ist nun, wie Sie sich denken können, durchaus nicht bei allen Phthisikern indicirt. Leute mit chronischen Pneumonieen einer ganzen Lunge können wir dort ebenso wenig gebrauchen als irgendwo anders, während wir wieder bei stillestehenden abgelaufenen Vorgängen in der Lunge wenigstens eine ganz unerwartete Besserung des Allgemeinbefindens, Hebung der Körper-Kräfte und somit entschieden eine Lebens-Verlängerung erzielen. In

solchen Fällen gebe ich aber, einigen sehr belehrenden Fällen folgend, den Höhecurorten den Vorzug, wie z. B. dem in einer Höhe von fast 5000 Fuss in Graubündten gelegenen Davos. Ich habe im Dezember v. Js. Einiges darüber in der »Berliner medicinischen Centralzeitung« veröffentlichet und empfehle Ihnen diesen Curort in solchen Fällen auf das Angelegentlichste. In der dünnen, trockenen Luft von Davos mit seiner starken Sonnen-Wärme und fast beständigen Windstille befinden sich solche Kranke verhältnissmässig ausgezeichnet.

Um nun Ihre wohlwollende Geduld nicht über Gebür in Anspruch zu nehmen, will ich nur noch wenige Worte über einige andere Affectionen hinzufügen, die meiner Erfahrung gemäss sich ausserdem vorzüglich für Lippspringe eignen. In erster Linie rechne ich dazu die pleuritischen Exsudate. Bei stark vermehrter Absonderung aus Darm und Nieren und doch dabei gut sich erhaltenden und hebenden Körper-Kräften nehmen die Exsudate in kurzer Zeit ab und verschwinden in nicht zu sehr vernachlässigten Fällen vollständig. Ein redendes Beispiel davon bin ich selbst, der ich im vorigen Mai mit einem kolossalen Exsudate der linken Brust-Höhle, welches das Herz bis in die Mamillarlinie nach Rechts drängte, und auf das Höchste erschöpft nach Lippspringe kam. Nach vierzehn Tagen schon konnte ich anfangen, meine Praxis wieder zu versehen, und nach acht Wochen war kaum noch eine Spur des Exsudates nachzuweisen. Auch einige Fälle von jener seltenen Krankheit, die man als chronische croupöse Bronchitis bezeichnet, sind als gebessert und geheilt notirt. In Bezug auf andere Affectionen, als die genannten, hat Lippspringe für Süddeutschland weiter kein Interesse; dieselben werden auch wo anders, auch in bayerischen Bädern, geheilt und gebessert.

Es würde mich nun freuen, meine Herren, wenn es mir gelungen wäre, Ihre Aufmerksamkeit auf das in Norddeutschland so renommirte, in Süddeutschland fast ganz unbekannte Lippspringe gelenkt zu haben. Ich bin überzeugt, dass, je mehr die Beziehungen Bayerns zu Norddeutschlands enger und — so wollen wir hoffen — inniger werden, dass desto mehr auch die Süddeutschen mit uns Norddeutschen die Kranken austauschen, dass sich das sonderbare Verhältniss ändert, wonach die süddeutschen Curorte von Norddeutschen wimmeln, während ein Bayer in einem norddeutschen Bade eine Avis rarissima ist!

II.

Scharlach-Epidemie zu Schifferstadt in der Pfalz.

(Nach amtlichen Berichten.)

II.

Anknüpfend an unsere jüngste Berichterstattung über die seit dem Juni v. Js. in der grossen Gemeinde Schifferstadt Bezirksamtes Speyer mit aussergewöhnlicher Heftigkeit herrschende Scharlach-Epidemie*) erwähnen wir heute, dass, nach einer Mittheilung des dortigen Bürgermeisteramtes an die kgl. Regierung der Pfalz, vom 1. bis 27. Januar l. Js. nicht weniger denn 32 Todesfälle unter den Kindern Schifferstadt's durch den genannten Haut-Ausschlag vorgekommen sind, wozu noch 6 Todesfälle in Folge anderer Erkrankungen gerechnet werden müssen, während im Monate Januar der Jahre 1866 und 1867 sich die Gesammtsterblichkeit auf nur je 9 und 8 Todte in der derselben grossen Gemeinde belief. Der gesammte Kinder-Verlust seit dem Auftreten der Epidemie beträgt 56. Mit dem 27. Januar 1868 fanden sich noch 54 Kinder erkrankt und durften die Kinder von 71 Familien die Schule noch nicht besuchen; doch war die Sterblichkeit bereits eine mässigere geworden und die Epidemie nach Kraft und Ausdehnung im Abnehmen.

In der Stadt Speyer hat der Scharlach seit dem letzten Berichte an Ausdehnung abgenommen; selbst aus dem Waisenhause, von wo binnen einer Woche 9 Kinder auf eine Bevölkerung von 30 damit im Spitale zugingen, kam in neuester Zeit nur 1 Scharlach-Fall und zwar mit leichteren diphtherischen Erscheinungen zur Behandlung. Nicht selten hat dort der Scharlach Wassersucht in seinem Gefolge, selbst bei der sorgfältigsten Pflege.

In der Vorderpfalz spuckt die genannte Krankheit in vielen Gemeinden; wo sie sich aber — soviel aus den Zahlen der vorgelegten Berichte zu entnehmen ist — besonders bösartig wenn gleich nicht ausgedehnt zeigt, ist die Gemeinde Rülzheim Bezirksamtes Germersheim. Bis 30. Januar waren dort 32 Kinder daran erkrankt, 11 gestorben, 9 genesen und 12 noch in ärztlicher Behandlung.

Dr. A. M.

*) Man vergleiche die Nummer 4 des ärztlichen Intelligenz-Blattes von diesem Jahre.

Recension.

Die Soolquellen zu Dürkheim an der Haardt. Von Dr. **Veit Kaufmann,** praktischem Arzte. Dürkheim, G. Lang, 1867. S. 71 gr. 8.

Das Städtchen Dürkheim, 358 Fuss über dem Meere, durch das Haardt-Gebirge gegen die Nordwinde geschützt, iumitten von Obst- und Wein-Gärten wie Hainen von süssen Kastanien und mit mildem, ziemlich gleichmässigem Klima, besitzt die Saline Philipphalle, welcher acht Soolquellen sprudeln, die zur Salz-Gewinnung gradirt, deren Wasser und Mutter-Lauge ferner zu Curzwecken verwendet werden. Diese Mineralquellen haben die grösste Aehnlichkeit mit Jenen von Kreuznach und zeichnen sich durch ihren Gehalt an Jod und Brom, noch mehr durch den von Chlorkalcium und Lithion aus. Der Bleichbrunnen nebst der neu erbohrten Quelle, welche man vorzüglich zum Trinken und Baden benützt, haben in 16 Unzen Wassers und zwar Ersterer 91.276 Gran fester Stoffe, unter ihuen 70.011 Chlornatrium, 14.914 Chlorkalcium, 1.812 Chlormagnium, 0.151 Bromnatrium und 0.015 Gran Jodnatrium mit 4.741 Kubikzoll Kohlensäure nach der Analyse des Hrn. Dr. Herberger (1847); die neue Quelle (1859) nach Hrn. Dr. Bunsen in 16 Unzen Wassers 127.738 Gran fester Stoffe mit 97.613 Chlornatrium, 23.278 Chlorkalcium, 3.062 Chlormagnium, 0.300 Chlorlithium, 0.171 Gran Bromkalium nebst 2.023 Kubikzoll Kohlensäure. Ausser diesen besitzt Dürkheim eine Molken-Anstalt, ein russisches Dampfbad, ist vielbesuchter Trauben-Curort, hat demnach alle guten Eigenschaften einer Heilanstalt mit starkem Luftdrucke.

Herr Dr. Herberger hat im Jahre 1851 ein Schriftchen über besagte »Soolquellen« und der Herr Verfasser vorliegender Broschüre im Jahre 1854 ein Solches über »Dürkheim als Trauben-Curort«, das 1862 die zweite Auflage erlebte und in welchem er sich als denkenden Arzt kundgab, veröffentlicht. Die jetztige Broschüre aber hat man doppelt-willkommen zu heissen, weil sie erstens die Mittheilung angestellter physiologischer Untersuchungen über die Wirkungs-Weise der Dürkheimer Soolquellen und Mutterlauge auf den menschlichen Körper in Form von Trunk und Bad zur Kenntniss bringt, zweitens weil sie die Heilkraft gleich den Misserfolgen dieser Curmittel gegen chronische Krankheits-Zustände nach gemachten Erfahrungen ohne Schminke nachweist. Der Herr Verfasser hat nach der Art, wie seiner Zeit Hr. Dr. Beneke zu Nauheim, zwei Versuchsreihen an einer 27 und 48 Jahre alten und gesunden Person unter den gehörigen Rücksichtsnahmen während der Jahre 1865 und 1866 vorgenommen und Herr Dr. Schopp, Apotheker zu Dürkheim, die Harn-Analyse mittelst der Titrir-Methode gemacht, durch die abermals der Beweis geliefert worden ist, dass sowohl der Trunk der Soole wie das 27° R. warme Wannen-Bad mittelst derselben, noch mehr Letzteres durch Zusatz von Mutterlauge, den Stoffwechsel steigern, dass insbesondere die Zunahme der festen Bestandtheile im Harne, hauptsächlich der Chlor-Verbindungen und des Harnstoffes, ausser allem Zweifel sei.

Wir haben also Beneke's, Diruf's und L. Lehmann's Untersuchungs-Ergebnisse auf das Neue bestätiget vor uns. Das wiegt für das Urtheil schwer. Indessen lässt sich Herr Dr. Kaufmann auf S. 17 seiner Schrift zu folgender Aeusserung bestimmen: »Von welcher Wichtigkeit die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind, geht aus dem vermehrten Stoffwechsel hervor, und wenn die neue Anbildung, welche aus dem Soolenbad-Gebrauche resultirt, eine den Geweben adaequate ist und wenn durch Abnahme des Körper-Gewichtes ein Theil krankhafter Stoffe ausgeschieden wird, so ist dem Organismus die Möglichkeit geboten, gegen krankhafte Ausscheidung gesunde Anbildung umzutauschen.« Das wäre allerdings der erfreulichste Erfolg einer Soolen-Cur und auf das Innigste zu wünschen. Leider sind aber die beiden »Wenn« des Hrn. Verfassers sehr am Platze, denn mit dem Stoffe allein kann es nicht abgethan sein; die krankhafte Nerven-Thätigkeit muss erst in eine regelrechte übergeführt werden, sonst beginnt nach einiger Zeit die anomale Vegetation auf's Neue, wie das so häufig beobachtet wird. Unglücklicher Weise wissen wir zur Stunde über das Nerven-Leben noch äusserst-wenig, sind auf die Zukunft angewiesen und muss des Herrn Verfassers Annahme, die übrigens so ziemlich ärztliches Gemeingut bildet, vorläufig als Hypothese gelten.

Der Raum dieses Blattes gestattet ein näheres Eingehen in die berichteten Experimente nicht, wesshalb ich die verehrlichen Leser bitte, Solches im Schriftchen selbst zu bethätigen. Diese Arbeit ist gewiss eine lohnende, weil sie den Pfad zur Erkenntniss der Empirie ebnet, welche Letztere auf den Seiten 37 bis 64 mit etwas mehr als nöthigem Pathologischen ausgestattet von dem Herrn Verfasser klar und wahrheitsgetreu dargestellt wird. Die skrophulösen Krankheits-Formen, die bekanntlich in das reife Lebens-Alter, selbst in den Abend des

individuellen menschlichen Daseins hinein spielen, liefern gleich anderen Soolen-Curorten auch in Dürkheim dem Herrn Verfasser das grösste Materiale für seine Betrachtung und für sein heilkünstlerisches Walten. Dabei ist er so ehrlich, wie schon bemerkt, die mangelhaften Ergebnisse mancher von ihm behandelter Krankheits-Zustände zu verzeichnen, was alle Anerkennung verdient. Eine kurze Schilderung des Klima's von Dürkheim sowie die Vergleichung der chemischen Analysen von den Dürkheimer und Kreuznacher Soolquellen schliessen die zeitgemässe Broschüre. Ditterich.

Correspondenzen.

*München, 29. März. Nachdem seit vierzehn Tagen kein neuer Fall mehr von Kindbettfieber in unserem Gebärhause zur Beobachtung gekommen ist, kann die bezügliche Epidemie wohl als erloschen betrachtet werden. — Die »Wiener allgemeine medicinische Zeitung« bringt unter dem 23. ds. folgende Mittheilung: »Soeben kommt uns die äusserst-betrübende Nachricht zu, dass der berühmte Chirurg Pirogoff zu Odessa auf fürchterliche Weise seinen Tod gefunden hat. Derselbe wurde, in ein benachbartes Dorf zu einem Concilium gerufen, auf dem Rückwege von Räubern angefallen; er setzte sich zur Wehre, tödtete zwei derselben und entkam glücklich dieser Gefahr. Zu Hause angekommen wurde er aber von Congestionen befallen und starb einige Stunden nach dem an ihm versuchten Attentate.«

* Würzburg, 18. März. Die heute erschienene Numer des »Kreis-Amtsblattes von Unterfranken und Aschaffenburg« bringt eine Bekanntmachung, betreffend »die Stiftung des Dr. Husemann für Wittwen praktischer Aerzte.« Hienach hat der verlebte praktische Arzt Dr. Georg Husemann dahier laut letztwilliger Verfügung die Summe von 2000 fl. zu einer Stiftung unter der Bestimmung vermacht, dass a) die Renten hieraus für die lebenslängliche jährliche Unterstützung einer Wittwe eines Arztes verwendet werden, der im Regierungs-Bezirke Unterfranken und Aschaffenburg als praktischer Arzt gestorben ist; b) diese Wittwe in diesem Kreise ihren ständigen Wohnsitz führen müsse, Solche bei Wiederverehelichung oder sonstiger anderweitiger Bereicherung diese Rente verliere und c) die Vertheilung nach Massgabe des Alters, der Dürftigkeit und der Anzahl der Kinder der Supplicantin sich zu richten habe. Die Verwaltung dieser Stiftung ist bereits constituirt, dieselbe dem Revidenten Stumpf dahier übertragen und sind Bewerbungs-Gesuche um die Renten hieraus bis zum 1. Oktober l. Js. bei der kgl. Regierung von Unterfranken, Kammer des Innern, unter Nachweis der stiftungsgemässen Vorbedingungen einzureichen.

** London, 27. März. An Stelle des verstorbenen Professors Dr. Faraday ist Sir Roderich Murchison zum auswärtigen Mitgliede der französischen Akademie der Wissenschaften erwählt worden.

* Athen, 14. März. Unter den hier untergebrachten 15,000 kretischen Flüchtlingen herrschen die Blattern und der Typhus.

Personalnachrichten.

Quiescirung: Der Regiments-Arzt Dr. Johann Nepomuk Weber vom 4. Infanterie-Regiment wurde unter dem 18. März auf ein Jahr in den Ruhestand versetzt.

Todesfälle: Zu München verstarb am 27. März der Privatdocent Dr. Arnold von Franque, fürstl. Schwarzburg-Sondershaus'scher Hofrath u. s. w., im Alter von 36 Jahren und zu Augsburg am 28. März der dortige praktische Arzt Dr. Ignaz Landauer im 52. Lebensjahre.

Witterungs-Verhältnisse im Monate Februar.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R. 8 Uhr Morgens	Barometer 2 Uhr Mittags	Barometer 6 Uhr Abends	Temperatur nach R. 8 U. M.	Temperatur 2 U. M.	Temperatur 6 U. A.	Dunst-Druck 8 U. M.	Dunst-Druck 2 U. M.	Dunst-Druck 6 U. A.	Windrichtung und Stärke 8 Uhr Morgens	Windrichtung 2 Uhr Mittags	Windrichtung 6 Uhr Abends	Nieder-schlag	Himmels-Schau und Witterung
1.	317'''.59	313'''.99	315'''.27	−0°.1	7°.8	7°.0	2'''.1	1'''.9	1'''.9	W_2	W_4	W_4	—	bewölkt.
2.	16.35	17.73	18.58	5.2	6.6	3.2	2.4	1.5	2.3	W_3	W_4	$W_{1\cdot2}$	0.07	bewölkt.
3.	16.80	16.80	17.20	5.6	7.6	7.0	2.5	2.5	2.5	W_4	W_6	W_4	—	bewölkt.
4.	21.19	22.11	22.50	0.4	2.4	0.5	1.7	1.9	1.8	$W_{2\cdot3}$	W_2	$W_{1\cdot2}$	2.28	bewölkt.
5.	22.70	22.53	22.21	0.9	4.3	1.9	1.5	1.6	1.9	W_4	W_2	W_2	—	bewölkt.
6.	20.55	20.44	20.32	−0.3	4.2	2.4	1.5	1.2	2.1	W_3	W_4	W_2	—	bewölkt; nachts Regen
7.	20.13	18.27	17.49	1.5	4.4	4.4	2.0	2.0	2.0	W_0	O_1	O_2	0.15	bewölkt.
8.	16.34	15.56	16.23	0.1	5.0	2.5	1.6	1.5	1.8	W_2	W_4	W_3	—	bewölkt.
9.	18.93	20.73	22.01	−0.3	0.5	−0.9	1.5	1.7	1.6	W_1	W_2	$W_{2\cdot3}$	0.78	bewölkt; 4 Uhr Schnee.
10.	23.24	22.67	22.75	−3.9	0.5	−0.7	1.3	1.3	1.9	SW_2	$W_{3\cdot4}$	W_4	0.03	bedeckt; von 3 Uhr an Schnee.
11.	21.93	20.67	20.25	2.2	3.2	2.2	2.1	2.2	2.1	$W_{3\cdot4}$	$W_{3\cdot4}$	W_4	0.50	bedeckt, Regen.
12.	19.71	19.84	19.88	1.2	0.9	−0.5	1.5	1.9	1.8	W_4	W_4	W_4	0.55	bedeckt; 5 Uhr 25 Min. Gewitter mit Schnee.
13.	19.85	19.79	19.94	0.6	2.8	1.5	1.8	1.9	1.9	W_4	W_4	$W_{2\cdot3}$	0.22	bewölkt.
14.	19.06	19.33	19.59	0.2	2.2	1.5	1.6	1.9	1.9	$W_{2\cdot3}$	$W_{2\cdot3}$	W_2	—	bedeckt; 9 Uhr und 12 Uhr Schnee.
15.	19.32	19.92	18.73	−1.3	3.8	1.8	1.6	1.8	1.9	W_2	$W_{0\cdot1}$	Stille	—	bewölkt.
16.	21.49	22.04	22.77	0.6	2.4	0.0	1.8	1.7	1.6	W_2	NW_1	$W_{1\cdot2}$	—	bewölkt.
17.	22.21	21.85	21.69	−3.4	2.7	0.9	1.4	1.7	1.6	SO_1	$O_{2\cdot3}$	O_2	—	bewölkt.
18.	20.68	19.82	19.60	−2.6	6.5	3.5	1.3	1.3	2.0	$SW_{0\cdot1}$	$W_{1\cdot2}$	W_1	—	bewölkt.
19.	18.47	17.51	17.42	−1.8	6.1	3.1	1.6	1.9	2.2	Stille	$O_{0\cdot1}$	O_2	—	bewölkt. Lerchen.
20.	18.56	18.78	19.11	−0.5	6.1	3.8	1.9	2.1	2.3	$W_{0\cdot1}$	W_1	W_1	—	bewölkt.
21.	19.23	19.04	18.63	1.5	4.5	2.8	2.0	2.0	2.0	$W_{1\cdot2}$	W_1	W_1	—	bedeckt; 10 Uhr Regen.
22.	17.89	17.41	17.01	1.6	5.3	2.7	2.1	2.3	2.3	W_2	$W_{1\cdot2}$	W_0	0.37	bedeckt; morgens Regen und Schnee.
23.	15.86	17.20	18.01	2.4	3.9	2.3	2.3	1.7	2.0	SW_3	$W_{2\cdot3}$	$W_{1\cdot2}$	0.83	bedeckt; morgens Regen, 12 Uhr Hagel.
24.	20.63	21.13	21.19	1.2	3.5	2.5	1.8	1.8	1.8	W_2	SW_2	W_2	0.01	bewölkt; 10 Uhr Schnee.
25.	20.20	20.28	20.68	3.7	5.9	5.6	2.1	2.1	2.0	SW_3	W_4	W_4	0.04	bedeckt; 8 Uhr, 11 Uhr und 6 Uhr Regen.
26.	21.13	21.19	20.76	4.7	9.6	6.4	2.6	3.0	2.8	$W_{2\cdot3}$	$W_{3\cdot4}$	Stille	0.04	bewölkt
27.	20.07	19.31	18.97	2.6	7.6	6.2	2.4	2.7	3.0	$SW_{1\cdot2}$	W_0	Stille	—	bewölkt. Schmetterling.
28.	18.66	18.66	18.47	0.9	9.9	7.4	2.4	2.3	2.6	$O_{0\cdot1}$	Stille	O_1	—	leicht bewölkt.
29.	18.53	17.62	16.75	0.8	11.0	7.4	1.7	1.1	2.3	O_1	O_1	$SO_{1\cdot2}$	—	leicht bewölkt.
Mittel	319.57	319.44	319.45	0.82	4.87	2.94	1.88	1.90	2.07				6.22	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel am 29.

Regen am 7., 11., 21., 23 und 25.

Schnee am 9., 10., 12., 14. und 24.

Regen und Schnee am 22.

Barometer-Maximum am 10. morgens 4 Uhr = 323.'''43.

Barometer-Minimum am 1. abends 7 Uhr = 315.'''06. Unterschied = 8.'''37.

Temperatur-Maximum am 29. abends 3 Uhr = 11°.3.

Temperatur-Minimum am 10. morgens 7 Uhr = −5°.0. Unterschied = 16°.3.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von morgens 8 Uhr bis nachmittags 1 Uhr im Mittel 4.70. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 3., 6., 8., 20. und 26.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 14. 7. April 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 13. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Bekanntmachung,
die Uebereinkunft mit Belgien betreffend die gegenseitige Uebernahme von Geisteskranken.

Die k. bayerische und die k. belgische Regierung sind in der Absicht, die Heimlieferung derjenigen geisteskranken Unterthanen, welche sich in dem einen oder dem anderen Lande befinden, gemeinsam zu regeln, über nachstehende Bestimmungen übereingekommen.

1. Diejenigen k. bayerischen Unterthanen, welche in Belgien von Geistes-Krankheit befallen wurden, sowie diejenigen k. belgischen Unterthanen, welche an diesem Leiden in Bayern erkrankten, werden, wenn ihre Heimlieferung vorgängig verlangt und zugestanden worden ist, durch die Regierung des Landes, woselbst sie sich befinden, in das Land zurückgeführt, dem sie angehören. Die Uebernahme dieser Kranken findet Statt: der geisteskranken Bayern in der Irren-Anstalt Klingenmünster und der geisteskranken Belgier in der Irren-Anstalt zu Lüttich.

2. Die beiden contrahirenden Regierungen verzichten gegenseitig auf den Ersatz irgendwelcher Unterhalts- oder Transport-Kosten sowohl bezüglich des Geisteskranken als seines Begleiters. Jedoch behalten sich dieselben ihre Regress-Ansprüche gegen allenfallsige dritte Verpflichtete vor.

3. Vorstehende Uebereinkunft soll, um in Vollzug gesetzt zu werden, sobald als möglich den einschlägigen Behörden und betheiligten Verwaltungen bekannt gegeben werden.

4. Zur Urkunde dessen ist nach erholter Ermächtigung Seiner Majestät des Königs von Bayern die gegenwärtige Ministerialerklärung gegen eine entsprechende Erklärung der k. belgischen Regierung ausgewechselt worden.

München den 21. Februar 1868.

Staats-Ministerium des Königlichen Hauses und des Aeussern.
Fürst von Hohenlohe.

Originalien.

I.

Einige bemerkenswerthe Fälle von pneumonischer Erkrankung.

Von Dr. **Hermann Beckler**, praktischem Arzte.

Es sind mir in neuester Zeit einige Fälle von Pneumonie vorgekommen, bei denen ich mich des Eindruckes nicht erwehren konnte, dass sie mit tuberculöser Disposition im Zu-

sammenhange stünden. Diess und die interessante Discussion über das Wesen der Tuberculose auf dem internationalen ärztlichen Congresse zu Paris veranlassten mich, zu untersuchen, in wie weit sich diese Erkrankungen mit den dort geäusserten Ansichten in Einklang bringen lassen. Die über diese Fälle zur Zeit ihres Verlaufes gemachten Aufzeichnungen sind allerdings sparsam, jedoch sind die Erscheinungen, auf welche es mir hauptsächlich anzukommen scheint, aufmerksam genug beobachtet worden.

I. J. H., ein eilfjähriges Mädchen, erkrankte am 29. Juli 1867. Heftiger Frost-Anfall, darauf sehr beträchtliche Temperatur-Erhöhung, Fieber mit 145 bis 150 Pulsschlägen, sehr beschleunigtes Athmen, Schmerzen in beiden Hälften des Brustkorbes und nach 24 bis 30 stündiger Erkrankung Delirien. Objectiv weder in den Lungen noch an den Rippenfellen etwas Abnormes nachzuweisen. Trockener Husten und zäher, weisser Auswurf ohne Blutspuren. — Am 1. August ist noch keine örtliche Erkrankung nachweisbar. — Am 3. August, während bisher die allgemeinen Erscheinungen dieselben geblieben waren, ja sich noch gesteigert hatten, ist zum ersten Male eine umschriebene Dämpfung in der rechten Infraclaviculargrube nachzuweisen; die auscultatorischen Erscheinungen etwas unbestimmt, bronchiales Athmen aber nicht vorhanden; Puls 150, Delirien. — Nachdem nun die Unruhe der Kranken mit jeder folgenden Nacht gestiegen war, Verfall und Abmagerung mit jedem Tage zugenommen hatten und Niemand sich die leiseste Hoffnung auf Genesung machte, nahm die Krankheit in der Nacht vom 3. auf den 4. August eine »kritische« Wendung. Die Kranke brachte die zweite Hälfte der Nacht in ruhigem erquickendem Schlafe zu und der Puls, der am Abende des 3. August noch 148 Schläge machte, war am Morgen des 4. August auf 100 gesunken. — Nachzutragen ist vom 2. August eine geringe Haemoptoë und einige mit Blut gemischte Diarrhöen, zahlreiche Spul- und Spring-Würmer enthaltend. — Am 3. August wurde der Urin untersucht. Er war auffallend blass, von sauerer Reaction und dem specifischen Gewichte von 1013; Chloride nur in schwach nebeliger Trübung nachzuweisen. — Am 6. August war die Puls-Frequenz 80; trockener quälender Husten ohne Auswurf; Dämpfung besteht noch fort; kein bronchiales Athmen. Das Kind zeigt nun nach kaum achttägiger Krankheit eine ganz enorme Abmagerung. Der Urin blieb fortwährend auffallend blass und von geringem specifischem Gewichte, 1013. Am 7. August untersucht zeigte derselbe keine Spur von Chloriden. — Von nun an erholte sich die Kranke schnell und erfreut sich seitdem einer ungestörten Gesundheit. Wichtig ist noch die Bemerkung der Mutter, dass eine allmälige leichte Abmagerung mit häufig gestörter Esslust und Unwohlsein dem Ausbruche der Krankheit wochenlange vorherging.

II. Bereits am 16. August erkrankte ihre um drei Jahre ältere Schwester ganz unter denselben Erscheinungen: Frost, grosse Hitze, tiefe Prostration, Delirien, Schmerz längs des Brust-Beines und weniger trockener Husten ohne Auswurf. — Am 20. August konnte man eine umschriebene Dämpfung in der rechten Subclaviculargrube nachweisen. — Am 22. August ist die Dämpfung noch mehr ausgesprochen, der Schmerz längs des Brustbeines hat nachgelassen, als schmerzhaft bezeichnet die Kranke die Gegend von der rechten Brustwarze zum Akromion; Husten ist häufiger und schmerzhaft, aber nur weniger leicht rostfarbiger Auswurf. Ausser- und oberhalb der Brustwarze deutliches pleuritisches Reibungs-Geräusch, unterhalb der Brust-Warze keine Dämpfung nachweisbar, nirgends bronchiales Athmen deutlich und die Athmung überhaupt sehr oberflächlich und beschleuniget. — Am Abende des 22. August ist die Puls-Frequenz 112; ungleiche Wärme-Vertheilung: rechte Wange heiss und roth, linke blass und mässig warm; die Extremitäten mässig warm, der Rumpf aber brennend heiss. Die folgende Nacht wieder schlaflos, leichte Delirien. — Am 24. August ist des Abends die Puls-Frequenz 72. Das bis jetzt hörbare Reibungs-Geräusch ist verschwunden, die Dämpfung aber von der Mitte des Schlüsselbeines bis zur Brustwarze dauert fort und ist deutlich bronchiales Athmen vorhanden. Das Athmen geschieht im Ganzen leichter und langsamer und die Delirien haben aufgehört. — Der fast plötzliche Nachlass wie die kritische Wendung der Krankheit traten am neunten Tage ein. Auch für diese Kranke hatte ich während der letzten Tage nur wenig Hoffnung genährt. Die Reconvalescenz nahm ebenfalls einen prompten Verlauf. — Zu bemerken ist für diesen Fall, dass die Krankheit plötzlich, bei bestem Wohlbefinden eintrat. Die Kranke hat aber seit nicht zu bestimmender Zeit eine isolirte geschwollene Drüse am Halse. Dieselbe ist bohnengross zu fühlen, etwas verschiebbar, flach, von keiner auffallenden Härte und zeigte weder während der Krankheit noch nachher irgend eine Veränderung. Die jüngere Schwester hat keine infiltrirten Hals-Drüsen, sie hat aber in ihrer Kindheit, im Alter von drei Jahren, langdauernde Drüsenleiden mit Vereiterung durchgemacht, wovon die noch bestehenden Narben unzweifelhaftes Zeugniss geben. — Sehen wir nun, wie es sich mit dem

Urine der Kranken verhielt. Derselbe wurde zuerst am 19. August untersucht: fast ohne Farbe, etwas trübe; Reaction alkalisch, specifisches Gewicht 1002; keine Spur von Chloriden. Am 21. August war er etwas, aber ganz wenig gefärbt, transparent, die Reaction sehr schwach sauer, das specifische Gewicht 1004; schwache Trübung durch Chloride. Am 22. August war die Farbe wie am Tage vorher (jedenfalls die Niederste einer Farbenskala), die Reaction sehr schwach sauer und das specifische Gewicht 1005; bei der Chlorid-Probe leichte Trübung. Am 23. August mässig dunkele Färbung (weinfarben), vollkommen hell. Reaction sehr schwach sauer, specifisches Gewicht 1004; Trübung auf die Chlorid-Probe. Am 24. August vollkommen transparent; specifisches Gewicht 1002 und Reaction alkalisch; Trübung auf die Chlorid-Probe. Am 25. August zum ersten Male etwas dunkeler gefärbt, aber vollkommen transparent; Reaction sehr schwach sauer und specifisches Gewicht 1004; keine Trübung bei der Chlorid-Probe (die Puls-Frequenz ist an diesem Tage mit 68 angegeben). Am 27. August normale Färbung und vollkommene Transparenz; Reaction sehr schwach sauer; Chlorid-Reaction deutlich durch dickliche Trübung, aber ohne Niederschlag; specifisches Gewicht 1012. — Die Angabe über die specifischen Gewichte muss als richtig betrachtet werden, da sich auf zwei verschiedenen Urin-Waagen dasselbe Resultat ergab. Am zweiten oder dritten Tage der Urin-Untersuchungen waren in demselben wenige kleine Krystalle vorhanden. Es war fast ein blosser Zufall, dass ich Etwas von dem Urine mit Krystallen unter das Mikroskop brachte, denn ich hielt dieselben für Harnsäure-Krystalle, welche ich schon oft betrachtet hatte. Sie erwiesen sich jedoch unverkennbar als Leucin-Krystalle.*) Selbe wurden bei den späteren Harn-Proben nicht mehr gefunden. — Zu Ende der Krankheits-Skizzen der beiden Schwestern ist noch anzuführen, dass ein Bruder derselben, jetzt 16 Jahre zählend und im besten Wohlsein, in seinen Kinderjahren fast unzweifelhaft (nach den Berichten der Mutter und den mir wiederholten Aussagen des damaligen Arztes) an nicht-traumatischer Koxitis gelitten hat. Bezüglich der Constitution der Mutter ist Nichts zu erwähnen. Der Vater dieser Kinder hat eine hohle, heissere, schwache Stimme, sieht schlecht genährt aus und hat eine fahle, fast kachektische Gesichts-Farbe, ohne dass ich wüsste, dass er viel krank gewesen wäre.

III. C. W., eine 13 Jahre alte Lehrers-Tochter, erkrankte am 5. August. Nach anstrengender Feld-Arbeit (Einheuen) und angeblichem Trinken von kaltem Wasser während starker andauernder Körper-Bewegung Frost-Anfall mit darauf folgender grosser Hitze, Seitenstechen und trockenem Husten. Keine physikalischen Zeichen bereits bestehender Pneumonie (der erste Besuch fiel auf den dritten Tag der Krankheit), aber bereits ein beginnender Herpes labialis. Grosse Hitze, Puls 140. — Der Verlauf blieb nun ziemlich derselbe, der Husten wurde häufiger und quälend, es trat eine allgemeine Hyperaesthesie ein, starkes Brennen im Verlaufe des Brustbeines und bei der Nacht viel Deliriren. — Am 11. August adynamischer Zustand, bedeutender Kräfte-Verfall und Abmagerung. Die Kranke bot das Bild vollkommener Erschöpfung. Puls ohne alle Energie, ebenso die Herz-Thätigkeit, Systole und Diastole gleich lang, Zahl der Schläge 140; das Athmen flüchtig, oberflächlich und unregelmässig; deutliche Dämpfung des Percussions-Schalles in der rechten Fossa subscapularis, der gedämpften Stelle entsprechend bronchiales Athmen. — Eine Remission oder vielmehr ein allgemeiner Nachlass der Erscheinungen, der auch andauerte, trat in der Nacht vom 8. auf den 9. Tag der Erkrankung ein, jedoch nicht von so auffallender Natur wie in den zwei vorhergegangenen Fällen. Der Urin wurde leider nicht untersucht; ich sah ihn wohl gelegentlich bei der Kranken, die von meinem Wohnorte entfernt wohnte; er hatte im Aussehen nichts Abnormes für eine Pneumonie, war stets von gesättigter Farbe und enthielt später mächtige Urat-Sedimente. Zu bemerken ist in diesem Falle, dass das Mädchen, wie auch ihre Mutter, hellblond ist, sehr zarte weisse Haut und hellblaue Augen hat; es lässt sich jedoch in der Familie der Mutter ein erbliches Leiden nicht nachweisen. Das Mädchen wird, wie natürlich als Lehrers-Tochter, zum Singen angehalten, singt ohne Anstrengung, wird jedoch leicht heiser. Eine infiltrirte, entzündete oder geschwellte Drüse war niemals nachzuweisen.

IV. A. Z., 40 Jahre alter Geistlicher. Bei dem ersten Besuche, am 20. Februar 1867, klagte derselbe über grosse Mattigkeit seit einigen Tagen, nun allgemeines Unwohlsein, Appetitlosigkeit, Schnupfen, Bronchien-Katarrh, Eingenommenheit des Kopfes und Gefühl von »Dumpfsein« in den Ohren. Die Beschleunigung des Pulses war mässig und die Welle von normal scheinender Resistenz. Ich verliess den Kranken mit dem Gedanken an eine leichte

*) Nachträglich ist zu bemerken, dass die gesehenen Krystalle nach der Abbildung in Förster etc. etc. nichts Anderem als dem Leucin gleich sahen; mit den sehr schön gezeichneten Krystallen von Leucin in Frey's Histologie können sie jedoch nicht verglichen werden. Dr. B.

Erkrankung. Seine Köchin sagte mir jedoch bei dem Hinausgehen, dass sie für ihren Herrn das Schlimmste befürchte; er wolle sich besser machen als er sei, er klage schon an die drei Wochen über Müdigkeit, Abgeschlagensein, eingenommenen Kopf und sie kenne es ganz sicher, dass er seit dieser Zeit im Gesichte magerer werde; sie habe in den letzten Tagen mit Schrecken wahrgenommen, wie fahl seine Wangen bei Beleuchtung von der Seite her aussähen. Sie wusste auch, dass seine Aeltern früh gestorben und dass zwei oder drei seiner Geschwister bereits der Schwindsucht erlegen seien. Am Nachmittage desselben Tages trat ein heftiger, erschütternder Frost ein und darauf Hitze, während der Nacht grosse Unruhe und Schmerzen in der rechten Brust-Hälfte bei dem Einathmen und Husten sowie schleimiger, zäher Auswurf mit einem Stiche in das Bräunliche (vielleicht von noch vorhandenem Schnupftabak). Puls-Frequenz des Abends 104, grosse Hitze, die Handteller brennend heiss. Durch Percussion und Auscultation Nichts nachzuweisen. — So dauert der Zustand bis zum vierten Tage. Die Lungen-Erscheinungen bleiben dieselben und der Kranke klagt auch nur mässig über den Kopf; die Bindehaut seiner beiden Augäpfel ist stark in keilförmiger Form injicirt, woraus aber Nichts gemacht wird, da der Kranke schon sehr viel mit Bindehaut-Katarrhen behaftet war und auch sonst sehr häufig bei ihm die Augapfel-Bindehaut geröthet wahrgenommen wurde. — Am vierten Tage (dem 23. Februar) sieht man, dass man es mit einer äusserst-heftigen Erkrankung zu thun hat, obgleich bis jetzt eine eigentliche Diagnose nicht zu stellen war; die im Anfange auf fieberhaften Bronchien-Katarrh gestellte war entschieden unzureichend. Ich halte mich vollkommen überzeugt, dass man in einer grossen Stadt sowohl bei diesem Kranken als auch bei den Schwestern H. Typhus diagnosticirt hätte. Hier natürlich konnte ich den Typhus vom Anfange an ausschliessen. Ich musste jetzt, am vierten Tage der Behandlung, auch die noch mögliche Vermuthung des Ausbruches eines acuten Exanthemes fallen lassen. Die Temperatur-Erhöhung war sehr bedeutend, der Puls weich, schlaff und 112. (Bei diesem Kranken wurden Temperatur-Messungen nur desshalb unterlassen, weil sie nicht thunlich waren.) Grosse Unruhe; der Kranke will sich durchaus nicht untersuchen lassen. Delirien fast anhaltend, sehr schnelles Sprechen und Unvermögen, verständlich zu sprechen. (Patient hat übrigens auch sonst die Gewohnheit, sehr schnell und hudelig zu reden.) — Während nun der Kranke bestimmt delirirt und die sonderbarsten Vorstellungen hat, versteht er vollkommen die an ihn gerichteten Fragen, beantwortet dieselben auch, jedoch unverständlich und ärgert sich sichtlich darüber, dass ihn Niemand versteht. Die Bindehaut der Augäpfel blutroth, die Injection aber nur oberflächlich, nicht episkleral, am Stärksten in der Gegend der Lid-Commissuren. Stirne und Scheitel sind heiss, die Zunge neigt zur Trockene; unwillkürliche diarhoische Stühle, dunkelbraun und grünlich. (Der Kranke hat kein Abführmittel erhalten.) — Gegen Abend will er nun fortwährend das Bett verlassen. Ausser Bett genommen ist er vollkommen unfähig, einen Schritt zu gehen. Der innere Rand der Oberlippe ist durch eine leistenförmige Kruste faltig zusammengezogen; die Zähne sind russig belegt und mit zitternden Fingern sucht der Kranke dieselben, wiewohl erfolglos, rein zu machen. — Am 25. Februar dauert die Obnubilation am Tage noch fort, ebenso das Verständniss für alle Fragen und die sonderbare, fast immer noch unverständliche Beantwortung derselben. Der Puls ist weniger beschleuniget, 108 bis 110, aber flatternd. Ein hervorragendes Zeichen, das mich auch schon am zweiten Tage bedenklich machte, war die eigenthümliche Respiration des Kranken: einer kurzen schwachen Inspiration folgte eine wie gewaltsam gehauchte, gestossene Exspiration, wie man bei grosser Luft-Wärme gelegentlich ausathmet. Die Frequenz der Athemzüge war 48. — Am Abende desselben Tages sah der Kranke mehr componirt aus und beantwortete mehrere Fragen klar und deutlich; die Körper-Wärme war fühlbar gesunken, der Puls hatte nur 96 Schläge, die Zunge jedoch war noch nicht feucht. — Am 26. Februar morgens hatte der Puls eine Frequenz von 84 und nur sehr geringe Spannung. Die vorhergegangene Nacht war ruhig und fand kein Versuch Statt, das Bett zu verlassen. Auch die Körper-Wärme war beträchtlich gesunken, der Husten aber häufig und heftig. Das Sprechen ist noch sehr unverständlich, namentlich kann der Kranke längere schwerere Worte, wie z. B. »gegenwärtig«, nicht aussprechen. — Nachdem während der letzten Tage eine ordentliche Untersuchung der Brust wegen der Unruhe und der beharrlichen Weigerung des Kranken nicht vorzunehmen war, liess er sich heute bereitwillig untersuchen. Es ergab sich, bei fortwährendem Mangel der physikalischen Zeichen der Hepatisation an der hinteren Brustkorb-Fläche, eine ganz ausgesprochene Dämpfung über der rechten Lungen-Spitze, auscultatorisch in grösserer Ausdehnung über beide Lungen kleinblasige katarrhalische Geräusche, aber kein bronchiales Athmen. — Am 26. Februar war die Respiration regelmässig und die hauchende Exspiration ver-

schwunden; Frequenz der Athmung 36 und Puls 84. Der Kranke ist weniger aufgeregt, auch des Abends ruhiger. Am 27. Februar war die Nacht wieder etwas unruhig, zuweilen heftiger Husten. Die enorme Injection der Augapfel-Bindehaut ist über Nacht fast vollständig gewichen. Der Auswurf ist theilweise orangefarben, die Zunge feucht, Puls 96 und die Stimmung im Ganzen heiter. Der Kopf ist weniger eingenommen und Fragen werden rasch beantwortet, aber die Beantwortung ist zum Theile noch unverständlich. Die Temperatur-Erhöhung des Körpers hat mit der Frequenz des Pulses nachgelassen. Seit dem 25. Februar hat keine Stuhl-Entleerung Statt gefunden. Allmälig besserte sich der Zustand des Kranken, über Husten wurde aber noch viel geklagt; die Dämpfung bestand fort, machte aber den Eindruck geringerer Intensität. — Am 5. März war, wie seit mehreren Tagen, die Puls-Frequenz constant 84, sowohl morgens als abends, die Zunge feucht, eine Temperatur-Erhöhung nicht mehr nachzuweisen. Seit der Nacht vom 2. auf den 3. März besteht ein reichlicher, serös-flockiger, geruchloser Ausfluss aus dem linken Ohre. Derselbe bestand beiläufig acht Tage und wurde anfangs absichtlich Nichts weiter gegen denselben gethan, als Reinigung des Ohres; später Einspritzungen von lauwarmem Wasser. — Der Kranke war nun, nachdem er vor der Krankheit wohl genährt schien, beträchtlich abgemagert, doch nicht so sehr, wie es nach bedeutender typhöser Erkrankung zu geschehen pflegt. Die Reconvalescenz ging langsam und die Stimme blieb lange gebrochen und verschleiert. (Der Kranke leidet übrigens auch in gesunden Tagen sehr häufig an Heiserkeit.) Die Kräfte kehrten langsam zurück, was aber noch lange den im Allgemeinen befriedigenden körperlichen Zustand trübte, waren die Gehirn-Erscheinungen. Patient klagte, dass er nicht sprechen und nicht denken könne. Seine Köchin sagte mir, dass er Furcht habe, auch nur mit einem Kinde zu sprechen; seine Stimmung könne plötzlich aus einer fast beunruhigend heiteren in eine weinerliche umschlagen; die geringfügigsten Vorfälle könnten ihn zum Lachen, andere zum Weinen bringen. Es wäre nun allerdings und erst recht eine Fortsetzung der Behandlung am Platze gewesen, allein Patient wollte Nichts mehr davon wissen. Ich höre nun, dass sein Zustand sich nicht verschlimmerte, im Gegentheile hat er seit Kurzem einige seiner Functionen wieder aufgenommen, ist aber bis jetzt zur Abhaltung einer Predigt nicht fähig. — Die Untersuchung seines Harnes am 22. Februar zeigte denselben dunkel, schmutzig braun. Vier Unzen davon abgegossen in ein sechs Unzen-Glas lassen beim Stehen oben nur eine durchsichtige Schichte von einem Centimeter Höhe; fleischfarbener, pulverförmiger Bodensatz, unten mit weissen Klumpen gemischt; Reaction sauer und specifisches Gewicht 1028; bei dem Erhitzen alsbaldige Aufhellung, bald darauf aber milchige Trübung. — Am 25. Februar mässig dunkel und transparent; leichte Blasenschleim-Wolke, kein Bodensatz; specifisches Gewicht 1013 und Reaction sauer; beträchtlicher Eiweiss-Gehalt, die Chloride fehlen gänzlich. — Am 28. Februar schmutzig-gelb, trübe mit dickem fleischfarbenem Bodensatze; Reaction sauer, specifisches Gewicht 1022; keine Spur von Eiweiss mehr; bei der Chlorid-Probe leichte Trübung, aber kein Niederschlag. — Am 1. März ein dicker Bodensatz von Uraten, Reaction sauer und specifisches Gewicht 1021; kein Eiweiss; Chlorid-Reaction deutlich durch einen breiten nebeligen Gürtel. — Am 6. März sehr wenig gefärbt, weisslich schimmernd und am Boden ein hoher Bodensatz; Reaction sauer und specifisches Gewicht 1030; die Chloride normal. — Was nun den letzten Fall betrifft, so betrachte ich denselben fast unzweifelhaft als Pneumonie in Folge von Tuberkel-Ablagerung, obgleich die früher gemachte Angabe über das Lebens-Alter der Aeltern des Kranken corrigirt werden muss, indem ich nun sicher weiss, dass Beide ein ziemlich hohes Lebens-Alter erreichten. Die wenn auch mit Vorsicht aufzunehmende Angabe über den Tod der Geschwister an Phthisis bleibt aber, Eines soll sogar nach einer »hitzigen Krankheit« an gallopirender Schwindsucht gestorben sein. Eine im Allgemeinen schwächliche Constitution dürfte bei dem Patienten aber davon herzuleiten sein, dass seine Mutter bei seiner Geburt 52 Jahre zählte. Schon früher hatte ich ein zwölfjähriges Mädchen behandelt, das nach recidivirenden, lange anhaltenden fieberhaften Lungen-Katarrhen endlich durch Haemoptoë ihren Tod fand, wobei ich die schwächliche Constitution des Mädchens ebenfalls nur auf das vorgerückte Lebens-Alter der Aeltern zur Zeit ihrer Geburt schieben konnte. — Ueber die Natur der begleitenden meningitischen Erscheinungen masse ich mir kein Urtheil an. Was ist aber dagegen zu sagen, wenn man auch diese als tuberculös auffasst, nachdem Lebert den Tuberkel für Nichts weiter als Entzündungs-Product ansieht, an dem selbst weder etwas Unheilbares noch Tödtliches sei? —

Bezüglich der ersten drei Fälle wird vielleicht mancher Leser denken, man hätte sie ohne weitere Beachtung einfach als croupöse Pneumonieen bezeichnen können. Der dritte Fall

ist allerdings mir selbst zweifelhaft, aber auch zu seiner Anführung berechtigten einige der unten aufgezählten Gründe; die beiden Ersten betrachte ich sicher als tuberculöser Natur, d. h. im ursächlichen Zusammenhange mit Praedisposition für tuberculöse Erkrankung stehend, und glaube dadurch den Standpunkt einer rationellen Anschauungs-Weise nicht verlassen zu müssen. Meine Anschauung möchte ich durch folgende Gründe stützen. Die Constitution des Vaters, die nicht-traumatische Koxitis des Bruders, die infiltrirte Hals-Drüse der älteren, die früheren Drüsen-Leiden der jüngeren Schwester, die bei der Letzteren dem acuten Leiden vorhergehende Störung des Befindens mit Abmagerung, die Oertlichkeit der nachweisbaren Lungen-Erkrankung, die mit einer genuinen croupösen Pneumonie durchaus nicht im Einklange stehende geringe Oxydation der stickstoffhaltigen Substanzen des Urines, das Missverhältniss der wenigstens nachweisbar umschriebenen Erkrankung zu den allgemeinen Erscheinungen, namentlich zu der raschen und bedeutenden Abmagerung, ferner die Entstehung der Krankheit unter Veranlassung grosser Erhitzung bei in unserer Gegend selten so hohen Temperatur-Graden (man weiss ja mit welchem theils natürlichen, theils erkünstelten Eifer junge Knaben und Mädchen während der Aernte arbeiten), endlich das Nichtvorkommen anderer Fälle von Pneumonie um die Zeit der besprochenen Erkrankungen unter einer beiläufig 3000 Seelen betragenden Einwohner-Zahl. Sind diese Fälle (nämlich I., II. und IV.) demnach als tuberculöse Erkrankungen aufzufassen, wie ich dafür halte, so sind sie wenigstens für mich eine neue Form des Beginnes des tuberculösen Vorganges oder eine Episode im Leben solcher Individuen, die zu tuberculösen Erkrankungen erblich praedisponirt sind, und ich möchte mir erlauben, folgende Schlüsse daraus zu ziehen, die ebenfalls nur eine Bestätigung verschiedener, auf dem internationalen Congresse gemachter Aeusserungen sind, nämlich: 1) Eine Ablagerung von Miliartuberkeln (acuter Granulationen) kann unter den Erscheinungen einer croupösen Pneumonie und solcher allgemeiner Erscheinungen, wie sie bei dem Typhus beobachtet werden, Statt finden. 2) Diese kann ebenso wie die croupöse Pneumonie sich kritisch entscheiden, beziehungsweise alle Folgen stattgehabter Granulation bleiben aus und es tritt vorläufig völlige Genesung ein. 3) Längere Zeit vorhergegangene allgemeine Erscheinungen, auch dem Laien deutlich bemerkbar (Fall I. und IV.), sprechen für die Annahme der eintretenden Pneumonie als Folge der tuberculösen Ablagerung, während bei vorher ungestörtem Befinden die Annahme Berechtigung erhält, dass die Tuberculisation oder tuberculöse Granulation wirklich als ein entzündlicher Vorgang sui generis auftreten und wie dieser verlaufen kann. Ueberhaupt sehen sich die Formen hereditärer und nicht-hereditärer tuberculöser Erkrankung unter Vergleich mit den neueren und bestimmter sich formenden Ansichten über diese interessante Krankheit viel klarer an als früher, namentlich mit Bezug auf die Theorie der ererbten Praedisposition der betreffenden Gewebe, der verschiedenen Grade der Praedisposition und der Aehnlichkeit des Vorganges der Granulations-Entwickelung mit dem der Entzündung im Allgemeinen.

II.

Die ältesten Medicinalpersonen Bayern's.

Mitgetheilt von Dr. **G. Lammert**, Arzt in Ochsenfurt.

Die Heilkunde wurde in dem Jugendalter sämmtlicher Völker als ein Geschenk des Himmels und die ersten Aerzte wurden als Heroen und Heilige verehrt. Wie ehedem die Ausübung der Heilkunde bei den heidnischen Völkern ausschliessend ein Geschäft und Vorzug des von der Gottheit damit betrauten Priesterstandes war und von den Trägern dieser Würde auf den heiligen Stätten der Tempel heilkräftige Segen-Sprüche erfolgten, so vererbte sich diese Aufgabe auch auf den Klerus der christlichen Kirche. Während des Mittelalters waren Weltgeistliche und Ordensglieder im Besitze von Arzneien und der Gabe ihrer Anwendung. Ein Theil dieser gewonnenen Erfahrungen ging von den Priester-Aerzten frühzeitig auf einzelne begabte Personen aus dem Laien-Stande, auf die »weisen Männer und Frauen« über, welche sich aber später zum Theile durch geheimnissvolle, abergläubige Gebräuche und durch den Missbrauch wirklicher Heilmittel als Gifte den Ruf von Zauberern und Hexen zuzogen. Es entwickelte sich so aus der ursprünglich mehr kirchlichen und geistlichen Praxis der Medicin allmälig und neben derselben eine eigenthümliche Art von Volks-Therapeutik, welche, theils im heidnischen Boden wurzelnd theils durch christliche Bräuche und vom Auslande eingewanderte Erfahrungen bereichert, die Grundlage bildet unserer heutigen populären Heilkunde und zäh dem Volke anklebt mit hundert anderen aus der Vorzeit ererbten Bräuchen und Vorurtheilen.

Im zwölften und dreizehnten Jahrhunderte wurde vom päpstlichen Stuhle dem Klerus die Ausübung eines wesentlichen Theiles der Medicin, der Chirurgie (vgl. Statut. concilior. 1131. 1180), als mit der Würde seines Standes und den kirchlichen Functionen nicht wohl vereinbar, bei Strafe des Kirchenbannes gänzlich untersagt und dieses wiederholt erlassene Verbot im Fürstenthume Würzburg zuerst auf wundärztliche Praxis angewendet und vom Bischofe Mangold 1298 publicirt, dann vom Bischofe Gottfried auf der Synode 1446 und zu Bamberg 1491 erneuert. Trotzdem begegnen wir noch öfter Geistlichen, welche dem Studium der Arznei-Kunde oblagen. So werden erwähnt Conrad von Braunau, Magister medicinae und Domcapitular zu Regensburg: »1379. 7. Febr. Festum stultorum — ad tantam, pro dolor, devenit noxam, quod in eo venerabilis confrater noster, Conradus de Prounon, magister in medicinis, fuisset crudeliter interemtus« (Vgl. Ried, Cod. diplom. Ratisbon. II. 921); ferner »Maister Rudolf Artzat Leutpriester (plebanus)« 1420 in Augsburg (Reg. rer. boic. XII. 340.); dann in München 1438 Rudolphus de Haeringen, medicinae et artium doctor, Decanus ad s. Petrum Monachii (Oberb. Arch. V. 127.) — wohl derselbe, welcher noch 1465 als Dr. Rudolphus Volk de Haeringen Arzt und Dechant bei St. Peter genannt wird (Oberb. Arch. XVI. 209 und Reg. rer. boic. XIII. 213). — Weiterhin erscheint Meister Peter von Werckt, Doctor in medicinis vnd Corher zu Onelsbach 1439, wie auch der Pfarrer zu zu St. Lorenz in Nürnberg, Conrad Kuenzelhofer 1443 »Lerer aller facultät«, Dr. ss. theolog., utr. juris et medicinae war; Sebald Volkammer, Medicin. Dr., starb im Franziskaner-Kloster daselbst 1468 und Heinrich Gartler, genannt Zolner, Medic. Dr. lebte 1469 im dortigen Aegidienstifte. — Gleichzeitig wird berichtet von Dr. Georg Mayr, Lehrer der Arznei, Domcapitular und Pfarrer zu St. Paulus in Passau 1464 — 1480. (Mon. boic. XXXI. 490. 492. 569.) — Auch Fürstbischöfe von Bamberg waren mit physikalisch-medicinischen Studien beschäftiget. So heisst es von Anton von Rotenhan (gestorben im Jahre 1459): »Zur Erleichterung der beständigen Sorgen und des erlittenen fast unerträglichen Unglückes seiner 28jährigen Regierung war zu seiner meisten Ergötzlichkeit die Botanica, durch welcher vollständigen Erkenntniss und Distilirkraft er zu der menschlichen Gesundheit die herrlichsten Medicinen zu extrahiren und zu bereiten gewusst.« (Vgl. Eiringii, Comment. de reb. Franc. orient. Jen., 1739. 67.) Ferner Johann von Aschhausen. (Vgl. Hornung, cista medic.) — Auch der geheimnissvolle und gelehrte Trithemius, Abt des Schotten-Klosters zu Würzburg, bereitete und spendete Arzneimittel, wie aus seinem Werke über die Entstehung und Behandlung der Epilepsie hervorgeht. (Vgl. J. Balde, Satyrae medic. III. 73. »pulvis Trithemii«.) Nach Neubig's Ausgabe, II. 20. war Trithem der Lehrer des Paracelsus. — Auch in den bayerischen Abteien, besonders von den Benedictinern zu Tegernsee, wurden Künste und Wissenschaften eifrig gepflegt. Leider geben uns über das Gedeihen der Medicin in jenem Kloster die Chroniken keine genügende Auskunft, nur die Nekrologieen führen Namen von Aerzten und Wundärzten unter rühmenden Prädicaten auf. Im Libellus medicinalis vom Jahre 1497 wird genannt ein Johann Aichenfeld »Palpier und Arzt«, ferner Bruder Michael ein grosser Chyrurgus und als ein gleich qualificirter der Bruder Chrysogonus. Der Bibliotheks-Katalog vom Jahre 1500 führt 281 medicinische Werke an. — Die früheren alchemistischen Arbeiten einzelner Conventuale im Karthäuser-Kloster zu Nürnberg beurkundet die von Theophrastus Paracelsus bei seinem dortigen Aufenthalte 1530 und 1570 herausgegebene »Expositio vera imaginum in coenobio Carthusianorum Norimbergae repertarum, ex fundatissimo verae magiae vaticinio deducta.« — Auch der Franziskaner-Orden scheint sich mit Alchemie beschäftiget zu haben, wie denn in den sog. Alexandrinischen Constitutionen des Minoriten-Ordens (XXXI), gedruckt zu Rom 1501 und 1628, vor den Studien dieser Kunst gewarnt wird: »ut sunt artes, quae spectant ad vanum mulierum ornatum, ut sunt armillae, odoramenta, unquenta etc.« — Gegen die Ausübung der medicinischen Praxis durch den Klerus erhoben sich auch Stimmen aus diesem Stande. So missbilliget der im Jahre 1438 zu Nürnberg im Rufe der Heiligkeit verstorbene Dominicaner-Prior P. Johannes Nider in seinem Ameisen-Spiegel I. 8. diesen Uebergriff der Geistlichen: »qui in nulla universitate in medicinis graduati, nec aliunde apprime vel profunde in eadem arte eruditi, inexperti applicant fortassis id, quod pro tunc est venenum — in humano genere esse posse distinctas duo millia centum et viginti quatuor infirmitates, — in qua varietate graduum id, quod unam infirmitatem fugat, aliam illico adducit et juvat, et quod unum morbum curat, alium intoxicat.« — Mehr ihrer Aufgabe bewusst widmeten einzelne Orden ihre fromme Thätigkeit bis zum Eintritte der Reformation der Krankenpflege, wie die Longinen und die Antoniter. Ausser eifrigen Kranken-Besuchen erwarben sie sich wesentliche Verdienste durch Förderung

mildthätiger Stiftungen sowie durch die alljährig zwei Mal vorgenommene Aussatz-Schau, an welcher sich später gelehrte Aerzte betheiligten.

In Folge der erwähnten Verbote und der allmälig gewonnenen Ueberzeugung, dass die Arznei-Kunst nicht Sache des Klerus sei, wanderten die Doctrinen der Medicin, gleich allen Uebrigen, von ihren bisherigen Horten, den Kloster-Zellen, wenn auch langsam in die Hörsäle der neugegründeten Universitäten, auf welchen fortan eine besondere medicinische Studien-Facultät zur Ausbildung künftiger Aerzte errichtet wurde, wenn auch einer Solchen, wie in den Constitutions-Urkunden der ältesten deutschen Universitäten, z. B. der ersten Würzburger 1402, noch nicht ausdrücklich gedacht wird. Das medicinische Studium zählte damals zur Facultas artium. Als Medicinalpersonen, welche während des Mittelalters theils auf Hochschulen wissenschaftlich ausgebilet, theils zunftmässig unterrichtet die Arznei-Kunst ausübten, erscheinen in Urkunden mehrere Klassen. Zu diesen gehören 1. Physici, Magistri in physica, in medicinis, später als graduirte Doctores medicinae, Lehrer in der Arznei auftretend, welche meistens auf italiänischen oder französischen Universitäten studirt und promovirt hatten. Urkundlich finden sich in Bayern folgende Physici aus der frühesten Zeit bis zu dem Schlusse des fünfzehnten Jahrhundertes aufgezeichnet:

1. Rupertus medicus, Poering 1234. (Reg. rer. boic. II. 230.)

2. Magister Hermannus physicus, in einer Bamberger Urkunde vom Jahre 1248. (Stumpf, historisches Archiv von Franken, II. 52.)

3. Magister Heinricus physicus, postea plebanus in Ruspach 1256 (Meichelbeck, Geschichte von Freising, II. 113. 115.)

4. Magister Cuonradus de Pfeffelingen, Physicus Augsburg 1264. (Reg. rer. boic. II. 231.)

5. Hartkirchen 1266. Dieza relicta quondam Magistri Wilhelmini medici. (Reg. rer. boic. III. 276.)

6. Otto medicus Norimbergensis im Bürger-Verzeichnisse von 1286. (Siebenkäs, kleine Chronik von Nürnberg, 1790. 11.)

7. Ebendaselbst Joseph medicus Judaeorum.*)

8. Magister Albertus, Physicus Norimbergensis 22. Mai 1286. (Reg. rer. boic. IV. 780.)

9. Im Rechnungs-Buche der Abtei Aldersbach (Quellen und Erörterungen der bayerischen Geschichte, I. 444) heisst es um das Jahr 1290: »Domino nostro abbati eunti Erbipolim ad physicos VI talenta.«

10. In einer hebräischen Pergament-Handschrift der Nürnberger Staats-Bibliothek von 1291 wird Moses medicus judaicus genannt. (Vergleiche Murr, Memorabilien, I. 17.)

11. In der Hofhaltungs-Ordnung der bayerischen Herzoge zu Regensburg wird 1294 erwähnt »ein Arzt mit drei Pferden.« (Reg. r. boic. IV. 570.)

12. Magister Heinrich, der Arzt, Straubing 1296.

13. Gyselbertus Physicus Wirceburg. 1297. (Reg. rer. boic. IV. 637.)

14. Magister Albrecht der Arzt, Corherr zu Freising 1306. (Reg. rer. boic. V. 93.)

15. Meister Eberhard, Herzog Rudolph's Arzt in München, 1311. (Reg. rer. boic. V. 195.)

16. und 17. In München sind von der Stadt zwei Aerzte besoldet mit je 4 Pfund Jahres-Gehalt (280 fl.): H. Toemmlinger und Meister Berchtold, 1325. (Oberbayerisches Archiv, XI. 254.)

18. Magister Aperwinus, medicus in Wittislingen, 1326, 26. Februar. (Reg. r. boic. VI. 190.)

19. Meister Chunrad der Arzet, Bürger in Eichstädt, 1333. (Reg. rer. boic. VII. 53.)

20. Conrad von Megenberg. 1340. (Panzer, I. 122.)

21. Marquardus Waldsassensis medicus 1340 — 1350. (Oefele, Scriptores boici, I.

*) Jüdische Aerzte kommen urkundlich öfter vor. Anfänglich boten sie wohl den Angehörigen ihrer Confession, später auch den Christen ärztliche Hilfe. In Passau erliess 1407 Bischof Georg die merkwürdige Verordnung, dass weder Volksärzte, Weiber noch Juden Arznei-Kunst üben sollten. (Reg. rer. boic. XI. 40) — Die Statuta Synodi Frisingensis vom Jahre 1440 bestimmten: Nemo praesumat — medicinam a Judaeis capere. (Meichelbeck, Historia Frising. II. 265.) — Auf der Bamberger Synode 1491 wurde den jüdischen Aerzten gleichfalls untersagt, christliche Kranke zu behandeln: „Judaei nec Christianos infirmos visitent, vel circa ipsos quovis modo opera medicinae exerceant." — Weniger engherzig zeigte man sich zu Frankfurt; im Jahre 1511 wird daselbst Moses von Aschaffenburg als Medicus ordinarius erwähnt. Eine Raths-Verordnung von 1528 gebot, ihm zu jeder Stunde der Nacht die Thore zu öffnen, weil die benachbarten Grafen, sonderlich die zu Hanau, seines Rathes oft schnell bedurften. (Vergleiche Müller & Falke, Zeitschrift für die Culturgeschichte, 1855. 220) — Nach einem Raths-Protokolle der Stadt Hall (Württemberg) von 1637 erhält »Herr Hirsch, Judaeus promotus, Doctor Medicinae, von Einem Rathe die Erlaubniss wegen seiner vortrefflichen Experienz und Kunst im ganzen Lande zollfrei zu passiren. Wider dieses Privilegium setzen sich alle Geistlichen mit der grössten Vehemenz, sagende, es wäre besser, mit Christo gestorben, als per Judendoctor mit dem Teufel gesund werden.«

70. bemerkt über diesen Arzt und Polyhistor: »Marquardus vir eximius divinarum literarum eruditissimus, medicinae clarus curia Waldsassen. in Heidingsfeld profectus.«)

22. Im Jahre 1337 liess der Rath in München den Meister Ulrich von Bus, dessen Name nach München gedrungen war, bestimmen, aus Friedberg in der Wetterau nach München überzusiedeln; er bewährte das Vertrauen so, dass ihn 1342 auch Herzog Johann von Bayern zu sich rufen liess, »dass er ihn arzneie«. (Oberbayerisches Archiv, XI. 254.)

23. Jakob der Jud, des Herzogs Stephan von Bayern Arzt. (Reg. rer. boic. IX. 198.)

24. 1360 wird Meister Meynges oder Meyngotto, Arzt zu Nürnberg, unser lieber Getreuer und Hofgesinde genannt in einer Urkunde des Kaisers Karl IV. (Möhsen, Geschichte der Wissenschaft in der Mark Brandenburg, 1781. 315.)

25. Josephus medicus Judaeorum 1370 in Nürnberg.

26. Hermann Luerer, Norimbergensis, angeblich Rector der Universität Wien. (Nach Matthiae, Conspect. Histor. med. chron. Göttingen, 1761, 74 aber ist dieser identisch mit Hermann Lurz, welcher 1390 Rector in Wien, 1396 Rector in Erfurt war und daselbst Doctor der Theologie hiess.)

27. Meister Reinmundus, Medicus Norimbergensis, 1403.

28. Paul Rieter, Medicus s. Physicus Collegiatus, gestorben im Jahre 1410 zu Nürnberg. (Nach Matthiae, Conspect. Histor. medicor. chronolog. Göttingen, 1761. Seite 73 mit Paul de Nürenberg, der um diese Zeit Professor in Padua war, eine Person.)

29. In Regensburg wirkt 1411 »Maister Hainreich Andre, Leerer in der Arzney aus Ulm, Stadtarzt.« (Reg. rer. boic. XII. 104.)

30. Mag. Conradus Ringer, in medicinis doctor et canonicus eccles. s. Stephani, Bambergae 11. Apr. 1418, testis in diplom. (Reg. rer. boic. XII. 283.)

31. Meister Chunrad von München, Arzt in Regensburg von 1422 bis 1426. Derselbe wird 1427 bis 1431 als Wundarzt bestallt. (Reg. rer. boic. XII. 407. XII. 24. 64. 84. 112. 169. 189. 225.)

32. Meister Hans Schleht, Meister in den sieben Künsten, Lehrer der Arznei aus Ulm, wird als Stadtarzt von Regensburg 1422 bestallt. (Ebendaselbst XII. 384 und XIII. 357.)

33. Stadt-Physicus in Nürnberg, Johann von Reutlingen, Stifter des Prediger-Amtes in Wöhrd, 1424. (Reg. rer. boic. XIII. 39.)

34. Meister Hermann Reinspercher, Reysperger, Arzt und Magister de Rickinger in Nürnberg.

35. Rudolph Volkhart von Haeringen, Meister in den sieben Künsten, Lehrer der Arznei, wird 1424 in Regensburg als Stadtarzt aufgenommen. Derselbe erscheint 1426 als Dechant zu St. Johann daselbst, 1429 als Generalvicar und 1465 als Dechant zu St. Peter in München. — Zur selben Zeit wird Hans von Costnicz, »ein getaufter Jud«, der sich nennt einen Arzt, in Regensburg ausgewiesen.

36. Meister Ulrich Mückel wird als Arzt daselbst aufgenommen 1426. (Reg. r. boic.)

37. Johannes Lochner, canon. et medic. doct. ac baccalaureus in theolog., plebanus in Hasfurt a. M. 1430.

38. Ruland von Telgen, Licentiatus in Medicina, wird 1433 als Stadtarzt in Regensburg bestallt. (Reg. r. boic. XIII. 276.)

39. Meister Ulrich Teitinger erscheint als Stadtarzt daselbst im Jahre 1435. (Reg. rer. boic. XIII. 356.)

40. Conrad Vendel, Arzt in Nürnberg 1441, und Heinrich Gürtler, Gartler genannt Zolner, trat in das Aegidien-Kloster und starb daselbst im Jahre 1469.

41. Zu München starb im Jahre 1446 ein beschäftigter Arzt: Peter Lamparter (Oberb. Archiv, XII. 245.)

42. Dr. med. Conrad Kunhofer, Pfarrer zu St. Lorenz 1452 in Nürnberg.

43. Im Jahre 1457 erscheint wiederum ein Johann Lochner, Dr. in Nürnberg, zugleich Leibarzt des Churfürsten Friedrich I. von Brandenburg. (Möhsen, l. c. 564.)

44. und 45. In Nürnberg wirken 1460 Arzt Heinrich Beitler und Sebald Volkamer; Letzterer starb 1468 als Novize im Franziskaner-Kloster daselbst.

46. Als Leibarzt des Herzogs Sigmund von Bayern erscheint 1465 Doctor Johann Hartlieb. (Oberbayerisches Archiv, VI. 53.)

47. Dr. medic. Sebald Müllner in Nürnberg 1465, Besitzer des Reichslehens Schwarzenbruck bei Nürnberg von 1474 bis 1486. Er war Mitglied des grösseren Rathes, führte den

Titel Rector medicorum und starb im Jahre 1495. (Vgl. den 13. Jahresbericht des historischen Vereines zu Ansbach, S. 45.)

48. Mit dem Vorgenannten wird 1465 gleichzeitig genannt Dr. Hieronymus Schedel; er starb im Jahre 1514

49. Eine Würzburger Urkunde vom Jahre 1466 nennt einen Johannes Conradi, Arzt in medicinis.

50. und 51. Im Jahre 1475 erscheinen in Nürnberg Hermann Schedel, Dr., geboren 1410 und gestorben 1485; war lange Leibarzt des Curfürsten Friedrich II. von Brandenburg; ferner Sebald Wagner, Dr. bis 1510.

52. Hartmann Schedel, Dr., geboren 1440 und gestorben 1514, Arzt 1484 in Nürnberg. Vorher wirkte er als Solcher in Nördlingen und Amberg. (Vgl. Waldau, Neue Beiträge zur Geschichte von Nürnberg. I. VIII. Heft. S. 568.)

53. Heinrich Geradwol, Arzt 1485 in Nürnberg.

54. Theodorus oder Theodoricus Ulsenius oder Ulstenius 1486 daselbst.

55. Jobst Ruckhammer 1488 daselbst.

56. Hieronymus Monetarius s. Münzer, starb 1508.

57. Udalricus Binder, Pinder, Pindar, Pyndarus, Archiater Nuerenbergensis, 1493 bis 1513 oder 1519.

58. Johann Magenbuch oder Magenbach 1493 bis 1514. Daselbst. (Vgl. Phil. Camerar. op. subsec. med. hist. I. 138.)

59. Johann Werner, 1493 daselbst.

60. Heinrich Rosenzweyd, Dr. 1494—1511 daselbst.

61. und 62. Sebastian Müller, 1495—1508, und Theodorus Mulinus bis 1531.

63. Eine Würzburger Urkunde erwähnt 1495 Doctor Mochinger, Leibarzt. (Senkenberg, Sammlung ungedruckter Schriften, I. 121.)

64. »Johann (Buhl) von Beirreut«, Dr. med. zu Landshut 1496.

65. 1497. Einem Arzte, welcher es unternahm, die neu aufgetretene Lustseuche zu heilen, schenkte der Rath von Nürnberg das Bürgerrecht.

66. 1499. Heinrich Klingensporn und Jodocus Buchheimer in Nürnberg.

Die Physici führten gewöhnlich ein wanderndes Leben wie die übrigen Gelehrten jener Zeit und verdingten sich auf gewisse Dauer als Stadt- und Leib-Aerzte. (Vgl. Haeser, Geschichte der Medicin. II. Auflage. I. 393.) Der Name dieser Klasse hat sich, freilich mit anderer Bedeutung, in unserem Medicinalwesen bis auf die neueste Zeit erhalten.

(Fortsetzung folgt.)

Recension.

Die Anatomie der menschlichen Gehirn-Nerven für Studirende und Aerzte von Dr. **Rüdinger,** kgl. Adjuncten und Prosector an der anatomischen Anstalt in München. Mit 14 Tafeln, enthaltend 46 Figuren nach Albert'schen Photographieen in Stahl gestochen von A. Meermann und H. Bruch. München, literarisch-artistische Anstalt, 1868. 4.° S. IV. und 63.

Wie bekannt, hatte Herr Dr. Rüdinger unternommen, von den Nerven des menschlichen Körpers Präparate herzustellen, welche sich zu photographischen Abbildungen eigneten. Es entstand auf diese Weise ein Nerven-Atlas, dessen Tafeln sowohl bezüglich der Präparation als bezüglich der Abbildungen mit den besten bisherigen einschlägigen anatomischen Darstellungen concurriren können. Leider aber wird dieses Kunstwerk wegen des Preises seinen Platz nur in den grösseren Bibliotheken finden und wird desshalb von der Mehrzahl der praktischen Aerzte nicht verwerthet werden können. (In Philadelphia wird von Ellwood Zell zur Zeit eine Ausgabe dieses Atlas mit englischem Texte vorbereitet.) Um nun die schönen praktischen Abbildungen auch dem grösseren ärztlichen Publicum zugänglich zu machen, fasste der Herr Verfasser die dankenswerthe Idee, einen Theil der Originalabbildungen auf photographischem Wege verkleinern und diese Abbildungen dann in Stahl stechen zu lassen. Schematische Zeichnungen und Darstellungen aus der Histologie sind beigegeben. Es ist eine schlechte Recensions-Manier, ein Inhalts-Verzeichniss zu geben, allein im vorliegenden Falle mag das Verfahren entschuldiget werden, weil eben nur auf diesem Wege der praktische Werth des Werkes bewiesen werden kann.

Tafel I enthält die Gehirn-Basis, das verlängerte Mark und die obere Abtheilung des Rücken-Markes mit den Nerven-Ursprüngen; — einen Querschnitt durch eine Hälfte des verlängerten Markes dicht vor dessen Uebergange in die Brücke mit Wurzelbündeln des Abducens, Facialis und Acusticus; — einen Querdurchschnitt der Medulla oblongata in der Höhe der Olive.

Tafel II: die innere Fläche des Schädel-Grundes und die obere Abtheilung des Wirbelkanales mit den durch die Dura tretenden Nerven; — die Portio intermedia Wrisbergii nach E. Bischoff; — das häutige Labyrinth mit seinen Nerven, nach einer Zeichnung mittelst der Camera lucida.

Tafel III: die halbe untere Gehirn-Fläche mit den Nerven-Ursprüngen, dann die Austritts-Stellen der Nerven an der äusseren Fläche der Schädel-Basis; — verlängertes Mark mit den Nerven-Ursprüngen und der linken Hälfte der Kleinhirn-Hemisphaere; — Querdurchschnitt durch die Medulla oblongata in ihrem Anfange nach Deiters.

Tafel IV: Nerven der Augen-Höhle, der zweite und dritte Ast des Trigeminus; — die nervösen Elementartheile der Netzhaut nach Max Schultze; — das Bindegewebe der Netzhaut; — schematische Darstellung der Hornhaut-Nerven vom Kaninchen nach Cohnheim; — Flächen-Ansicht der Hornhaut-Nerven nach Cohnheim.

Tafel V: Trigeminus und Plexus tympanicus von Aussen; — Ganglion Gasseri, etwas vergrössert, von Aussen und dann von Innen; — Plexus tympanicus nach E. Bischoff; — Verbindung des Accessorius mit dem Vagus.

Tafel VI: sagittaldurchschnittener Kopf mit dem Trigeminus, Ganglion oticum und sphenopalatinum von Innen; — N. vidianus nach E. Bischoff; — dritter Ast des Trigeminus mit dem Ganglion oticum; — zwei Epitelzellen und eine Riechzelle nach Max Schultze; — mehrere Epitelzellen, zwischen denen die Riechzellen mit ihren Fortsätzen sichtbar sind; — eine Nerven-Faser mit zahlreichen nervösen Fibrillen, welche in die Riechzellen übergehen.

Tafel VII: dritter Ast des Trigeminus; — Verbindung des Plexus caroticus mit einigen Gehirn-Nerven; — Anastamose zwischen Facialis und Auriculo-temporalis nach E. Bischoff.

Tafel VIII: Hypoglossus, Ramus lingualis des Trigeminus und die Austritts-Stellen der Cervicales; — schwammförmige Papille mit den in sie eintretenden Nerven nach Köllicker; — Uebergang einer Nerven-Faser in die Speicheldrüsen-Zellen nach Pflüger; — Uebergang einer Nerven-Faser in den Kern der Drüsen-Zelle nach Pflüger.

Tafel IX: Antlitz-Theil des Facialis; — Nervus auricularis vagi nach E. Bischoff.

Tafel X: Hals- und Herz-Nerven.

Tafel XI: (Doppelblatt) Vagus und Sympathicus.

Tafel XII: Leber, Milz, Pankreas, Niere, Nebenniere und Magen im Zusammenhange mit ihren Gefässen und Nerven unter Wasser und Weingeist dargestellt.

Tafel XIII: Schlundkopf-Nerven und der Auricularis vagi von Rückwärts; — Nasen-Scheidewand mit den Nerven; — Optici vom Ursprunge bis zum Bulbus; — der Augapfel mit seinen Nerven; — das Schläfenbein eines neugeborenen Kindes mit den Nerven in der Paucken-Höhle; — Durchschnitt durch die Schnecke des Erwachsenen mit der Verbreitung des Nervus cochleae; — Durchschnitt durch das Cortische Organ, ein Schema nach Deiters.

Herr Dr. Rüdinger begnügte sich aber nicht damit, die vorerwähnten Abbildungen zu geben, er versah sie auch mit dem entsprechenden Texte. Dieser bildet eine genaue anatomische Beschreibung der Nerven, die auf dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft steht und herabgeht bis auf die neuesten Entdeckungen in diesem Gebiete unter steter Beobachtung der nothwendigen Kritik. Aber nicht nur die Angaben der zahlreich citirten Autoren werden mit Vorsicht angeführt, auch die eigenen neuen Befunde sind mit gewissenhafter Wahrung der Gränzen des Thatsächlichen und des Wahrscheinlichen vorgetragen. Bei dieser Gelegenheit sei erwähnt, dass Herr Dr. Rüdinger fand, dass der Ramus lingualis des Glossopharyngeus sich in den hinteren zwei Dritttheilen der Zungen-Schleimhaut verbreitet und wahrscheinlich noch gegen die Zungenspitze vorgeht. — Wir besitzen somit im hier besprochenen Werke eine vollständige zeitgemässe Beschreibung der Gehirn-Nerven und des Sympathicus mit ausgezeichneten Abbildungen. Das Bedauern darüber, dass die Nerven der Extremitäten nicht mit inbegriffen sind, ist ein gerechtfertigtes. Zum Schlusse sei von einer Schablone Gebrauch gemacht, in welche so viele Recensionen glücklich auslaufen, nämlich: »Druck und Ausstattung lassen Nichts zu wünschen übrig.« Hier darf dieser Abschieds-Gruss nicht verschwiegen werden, weil er keine blosse Formalität der Journal-Etiquette ist. Da es aber modern ist, doch nicht ohne jeden Seitenhieb eine Recension durchzuführen, und, der Mode sich ganz entschlagen zu wollen, gegen den sogenannten guten Ton geht, so sei noch erwähnt, dass der Setzer

zwei Mal auf eine XIV. Tafel verweist, während das so empfehlenswerthe Werk leider nur dreizehn enthält. Die Tafel XI ist nämlich ein Doppelblatt und hierin wird die Ursache der falschen Zahlen-Angabe zu suchen sein. Fr.

Correspondenzen.

• München, 2. April. Die »Reiner'sche Privatheilanstalt für Kinder-, Augen- und Ohren-Krankheiten« dahier veröffentlicht eben ihren Jahres-Bericht für 1867. Hienach wurden in dem genannten Institute und zwar in deren erster Abtheilung unter der Leitung des praktischen Arztes Dr. A. Wimmer während des abgelaufenen Jahres 852 grösstentheils Augen- und Ohren-Kranke und in der zweiten Abtheilung des Professors Dr. H. Ranke 2972 ausschliesslich kranke Kinder, somit in Summe 3824 Kranke überhaupt ärztlich behandelt. Dieselben vertheilen sich dem Alter nach auf 1273 Individuen von der Geburt bis zu 1 Jahre, 2288 von 1 bis 15 Jahren, 142 von 15 bis 30 Jahren, 86 von 30 bis 60 Jahren und 35 über 60 Jahre. Nach den besonderen Erkrankungen waren es 2799 Kinder mit inneren Krankheiten, 401 Kinder mit äusseren Krankheiten, 512 Kinder und erwachsene Augen-Kranke und 112 Kinder und erwachsene Ohrenkranke. Als genesen und gebessert wurden entlassen 3692, für unheilbar erklärt 30 und gestorben sind 102. Von den epidemischen Krankheiten kamen die Masern in 6, der Keuchhusten in 178, Typhus in 3, Diphtherie und Croup in 21, Blattern in 12, Brech-Ruhr in 36 und Scharlach in 3 Fällen zur Behandlung; Syphilis, meistens angeborene, wurde in 32 Fällen beobachtet. — Die Zahl der in der Anstalt behandelten ausserehelichen Kinder beträgt 1311. — Von den 102 Gestorbenen waren 49 Knaben und 53 Mädchen; 42 ehelich, 60 ausserehelich; 89 unter 1 Jahre und 13 über 1 Jahre. Es starben an Abzehrung in Folge von Darm-Leiden 61, an Lungen-Leiden (Pneumonie, Bronchitis und Tuberculose) 8, an acutem Wasser-Kopfe 4, an Croup 4, an Diphtherie 7, an Eklampsie und Convulsionen 3, an den Blattern 2 und an Krebs, Zellgewebe-Verhärtung, Syphilis, Kehl-Kopf-Krampf, Lungen-Atelektase und Darm-Entzündung je 1 Kind, an Brechruhr 6. — Bemerkenswerth und constant ist das Sterblichkeits-Verhältniss der legitimen und illegitimen Kinder an Atrophie. Von 61 an derselben Gestorbenen sind nämlich gerade $^2/_3$ illegitim und $^1/_3$ legitim. Von den 40 illegitim Verstorbenen waren 29 in mütterlicher Pflege und nur 11 in fremder Pflege. Die Erklärung für dieses auffallende Verhältniss liegt darin, dass die sogenannten Kost-Frauen von der k. Polizei-Direction streng überwacht sind, während von der ledigen Mutter, die ihr Kind selbst pflegt, dasselbe ungestraft vernachlässiget werden kann. Die ungünstige Sterbeziffer der unehelichen Kinder, welche von den eigenen Müttern verpflegt werden, würde sich aber in diesem Berichte noch auffallender gestalten, wenn die beiden Vorstände der Anstalt es sich nicht zum Grundsatze gemacht hätten, für ein atrophisches Kind einen Todtenschein nur dann zu unterschreiben, wenn das Kind öfter als ein Mal zur Anstalt gebracht wurde. Es kommt nämlich leider häufig vor, dass eine uneheliche Mutter ihr Kind zuerst völlig abmagern lässt und erst kurz vor dem Tode, verfallen und kalt, zur Anstalt bringt. In solchen Fällen glauben die dirigirenden Aerzte der Anstalt, es hiesse die gröbste, an Kindsmord gränzende, Vernachlässigung begünstigen, wollte man durch Unterschreibung des Todten-Zettels constatiren, das Kind sei in ärztlicher Behandlung gestanden, wesshalb sie in solchen Fällen ihre Unterschrift vorenthalten zu müssen glauben. — Die Mehrzahl der Kranken gehörten der Stadt und ihren Vorstädten an; Viele aber kamen auch vom benachbarten Lande, einige aus grösseren Entfernungen. — Was die 401 Kinder mit äusseren Krankheiten betrifft, so waren diese grossentheils chronische Haut-Ausschläge, Eingeweide-Brüche, Abscesse, Knochen- und Gelenk-Krankheiten, Erfrierungen an den Händen oder Füssen, Verletzungen u. A. m. Von den 512 Augenkranken war die Mehrzahl mit verschiedenen Entzündungen einzelner oder mehrerer Gebilde des Augapfels oder seiner Umgebung behaftet, von welchen die sogenannten skrophulösen die Mehrzahl bildeten. Active oder passive Hyperaemieen des Auges wurden ihrer Entstehungs-Ursache gemäss mit glücklichem Erfolge behandelt. Sie sind häufiger bei weiblichen als bei männlichen Personen beobachtet worden. Häufiger bei ausserehelichen als ehelichen Kindern wurde die Blennorrhöe der Bindehaut der Augenlider und des Augapfels behandelt und bei rechtzeitig gesuchter ärztlicher Hilfe gewöhnlich geheilt. Bei ehelichen Kindern überwogen mehr die katarrhalischen Blennorrhöen auf skrophulöser Grundlage. Auch diese wurden mit günstigem Erfolge behandelt. — Von den 112 Ohrenkranken bilden der Reihe nach die Mehrzahl äussere und innere Ohr-Entzündungen, katarrhalische und skrophulöse Ohrenflüsse, pathologische Veränderungen am Trommelfelle, durch cerebrale Vorgänge bedingte Gehörs-Störungen, wechselnde nervöse Schwerhörigkeit und fremde Körper im Ohre. Bei Kindern waren Ohrenflüsse während des sogenannten Zahnens häufig.

Ausserordentliche Beilage zu **Nr. 14** des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

Personalnachrichten.

Ernennung: Der praktische Arzt Dr. Wilhelm Brattler zu Freising wurde zum k. Hofstabs-Arzte in München ernannt.

Offene Stellen: Die Stelle eines praktischen Arztes in der Gemeinde Görisried Bezirksamtes Oberdorf (Schwaben, mit in Aussicht gestelltem Wartgelde) und die Stelle eines ersten Assistenz-Arztes in dem Asyle St. Gilgenberg bei Bayreuth.

Anzeigen.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Augsburg, Regensburg und Nürnberg.

Februar 1868.

I. Im Laufe des Monates Februar 1868 wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von beiläufig 170,000 Civil und Militär

geboren:	Knaben ehelich	174	in Summe 352	595;	darunter 5 Paar Zwillinge
	Mädchen ehelich	178			
	Knaben ausserehelich	133	in Summe 243		darunter 2 Paar Zwillinge.
	Mädchen ausserehelich	110			

Von den 243 ausserehelich Geborenen waren 69 in dem hiesigen Gebärhause und 174 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 140 mehr geboren.

Trauungen hatten 163 Statt.

Nach einer Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Februar aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1807 (im vor. Monate auf 1921). Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 729, auf das Krankenhaus rechts der Isar 126, auf das Militär-Krankenhaus 184, auf die Polikliniken 291 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 431. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 11 Typhen, 7 Fälle von Wechselfieber, 4 Fälle von Masern, 32 Fälle von Keuchhusten, 4 Fälle von Scharlach, 90 Blatter-Fälle, mit Einschluss der in der Privatpraxis vorgekommenen, 173 Fälle von Magen-Darm-Katarrh (darunter 62 mit und 111 ohne Fieber), 82 Fälle von Diarrhöe, 105 Fälle von Syphilis und Tripper (bei 79 Männern und 26 Weibern) u. s. w.

Gestorben sind (mit Einschluss von 21 todt und 16 unreif Geborenen) 455 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 226 — davon 30 an der Mutterbrust und 198 ohne Mutterbrust ernährt — und zwar a) eheliche 125, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 91 und c) aussereheliche in fremder Pflege 12; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 281 und zwar eheliche 169 und aussereheliche 112, nämlich

234 männlichen Geschlechtes }
221 weiblichen Geschlechtes } in Summe 455 (414).

Von diesen starben:

		männlichen	und	weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege		199	und	194
2. im städtischen Krankenhause l/I.		19	„	19
3. im städtischen Krankenhause r/I.		5	„	3
4. im Militär-Krankenhause		2	„	—
5. im Gebärhause	a. Kinder	4	„	3
	b. Erwachsene	—	„	—
6. im Irrenhause		2	„	—
7. in der Strafanstalt		—	„	—
8. in den Versorgungs-Anstalten		3	„	2
in Summe		334 männlichen	und	221 weiblichen Geschlechtes

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

226	zwischen	0 und 1 Jahre,	25	zwischen	40 und 50 Jahren,
34	„	1 — 5 Jahren,	28	„	50 — 60 „
15	„	5 — 10 „	29	„	60 — 70 „
10	„	10 — 20 „	30	„	70 — 80 „
29	„	20 — 30 „	10	„	80 — 90 „
18	„	30 — 40 „	—	„	90 —100 Jahren.

Bei dieser für München geringen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 8 (6), an der Lungen-Entzündung 26 (21), an der Lungen-Tuberculose 55 (47), am Scharlach 6 (—), an den Masern 3 (2), an den Blattern 3 (6), am Kindbettfieber 4 (—), an der Darrsucht 121 (77), am Croup 4 (6), an der Diphtherie 9 (4), am Keuchhusten 8 (2), am Schlagflusse 21 (11), in Folge von Unglücks-Fällen 1 (2), durch Selbstmord 3 (—), in Folge gewaltsamer Körperverletzungen 1 (—) u. s. w.*)

Der allgemeine Gesundheits-Zustand war demnach für den Monat Februar, namentlich in Bezug auf Typhen, Scharlach, Masern, Blattern und Diphtherieen, ein ganz günstiger gewesen.

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Februar 1867.

Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Februar.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	10	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	11	21
Unreifgeboren	10	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	6	16
Lebens-Schwäche	12	19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	19	31
Bildungs Fehler	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Darrsucht	65	56	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	65	56	121
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	3	11	2	2	—	—	7	15	22
Typhus	—	—	—	2	—	—	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Blattern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Masern und Rötheln	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Scharlach	—	—	2	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Keuchhusten	3	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Syphilis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	1	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	3
Hirn Entzündung und Hirn-Wassersucht	6	5	3	4	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	12	10	22
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	1	3	2	2	5	—	3	1	—	—	15	6	21
Organische Veränderung des Gehirnes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Organische Veränderung des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Fraisen	4	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Tetanus, Trismus	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Epilepsie, Eklampsia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Organische Veränderungen des Herzens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	3	—	1	—	1	—	—	—	7	1	8
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	4
Croup	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Diphtherie	—	—	3	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	9
Organ. Veränderungen des Kehlkopfes und der Luftröhre	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	3	2	4	1	—	—	—	2	—	2	1	2	2	2	—	2	1	—	1	—	—	—	—	14	12	26
Lungen-Tuberculose	2	1	—	—	1	1	2	2	9	6	5	7	6	1	9	—	1	1	—	1	—	—	—	—	35	20	55
Lungen-Apoplexie und -Oedem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Magen und Darm-Kanales	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	7
Darm-Verwickelung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Organische Veränderungen der Leber und der Milz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung und organ. Veränderung der Nieren	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	3	2	5
Wochenbett-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Abscesse, Geschwüre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lungen-Blutung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Brand des Unterschenkels	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	116	110	16	18	6	9	6	4	15	14	7	11	16	9	16	12	16	13	14	16	6	4	—	—	234	221	455

*) Unter diesen 6 Fällen von Krebs befanden sich 2 Fälle von Magen-Krebs, 1 Fall von Krebs des Mast-Darmes und 3 Fälle von Krebs der Gebärmutter.

Dr. Frank.

II. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadt-Bezirk Augsburg im Monate Februar.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Unreifgeboren	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lebens-Schwäche	5	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9
Darrsucht	7	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	3	10
Convulsionen	11	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	4	15
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	2	—	—	2	4	6
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Icterus gravis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Meningitis idiopathica	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Meningitis basilaris gran.	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Bronchitis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Pleuritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Pneumonie	1	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3	7	10
Endo- und Pericarditis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Phlebitis umbilicalis	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Diarrhöe	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	2	3	2	2	4	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	10	17
Vereiterung des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Caries	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Herz-Fehler	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	3	—	—	—	—	—	—	1	5	6
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Stickfluss	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Verunglückt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	31	26	5	5	—	1	—	2	3	2	6	4	3	5	3	1	4	12	1	1	1	2	—	—	57	61	118

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Augsburg im Monate Februar 34 Knaben und 54 Mädchen ehelich und 29 Knaben und 17 Mädchen ausserehelich, in Summe 63 Knaben und 71 Mädchen = 134, darunter 1 Paar Zwillinge.

Getraut wurden 34 Paare.

Gestorben sind 57 Individuen männlichen und 61 weiblichen Geschlechtes, in Summe 118.

Dr. Kerschensteiner.

III. **Sterblichkeits-Tabelle für den Stadt-Bezirk Regensburg im Monate Februar.**

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Unreifgeboren	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lebens-Schwäche	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	1	—	1	—	1	3	5	8
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Blattern	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Scharlach	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Keuchhusten	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Tuberculose	3	1	—	2	1	—	—	—	1	1	4	3	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	13	7	20
Gehirn-Entzündung	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Krämpfe	10	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	3	13
Herz-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	6	6
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Hals-Bräune	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lungen-Entzündung	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	6	1	7
Pleuritis und Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Organische Unterleibs-Leiden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	3	1	4
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Summe	25	10	1	4	2	1	—	—	4	3	6	5	3	2	2	2	6	3	4	4	1	1	—	1	51	36	90

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Regensburg im Monate Februar 35 Knaben und 24 Mädchen ehelich und 13 Knaben und 14 Mädchen ausserehelich, in Summe 48 Knaben und 38 Mädchen = 86.

Getraut wurden 29 Paare.

Gestorben sind 51 Individuen männlichen und 36 weiblichen Geschlechtes, in Summe 90.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

35 zwischen 0 und 1 Jahre	5 zwischen 41 und 50 Jahren
5 „ 1 „ 5 Jahren	4 „ 51 „ 60 „
3 „ 6 „ 10 „	9 „ 61 „ 70 „
0 „ 11 „ 20 „	8 „ 71 „ 80 „
7 „ 21 „ 30 „	2 „ 81 „ 90 „
11 „ 31 „ 40 „	1 „ 91 „ 100 „

Dr. Brenner-Schäffer.

IV. Sterblichkeits-Tabelle für den Stadt-Bezirk Nürnberg im Monate Februar.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—5 Jahren. M.	1—5 Jahren. W.	6—10 Jahren. M.	6—10 Jahren. W.	11—20 Jahren. M.	11—20 Jahren. W.	21—30 Jahren. M.	21—30 Jahren. W.	31—40 Jahren. M.	31—40 Jahren. W.	41—50 Jahren. M.	41—50 Jahren. W.	51—60 Jahren. M.	51—60 Jahren. W.	61—70 Jahren. M.	61—70 Jahren. W.	71—80 Jahren. M.	71—80 Jahren. W.	81—90 Jahren. M.	81—90 Jahren. W.	91—100 Jahren. M.	91—100 Jahren. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
Todtgeburten	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Unreife Geburten	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Lebens-Schwäche	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Darrsucht	6	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	11
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	2	—	4	—	—	3	9	12
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3
Brechruhr	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Scharlach	—	—	4	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
Skrophel- und Tuberkel-Krankheit	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Gehirn-Entzündung und -Wassersucht	—	2	3	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Krämpfe	4	6	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	7	12
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Croup	—	—	6	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	8
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	5	9	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	2	3	2	—	—	—	2	—	—	13	16	29
Lungen-Tuberculose	1	1	—	1	—	—	—	—	6	1	5	5	—	1	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	15	10	25
Lungen-Apoplexie	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2	2	4
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Magen und Darmkanales	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Leber- und Milz-Erkrankung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Harnruhr	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Abscesse, Geschwüre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	1	2	1	1	—	—	—	1	—	1	2	1	2	—	—	1	2	1	—	1	—	—	—	—	8	9	17
Summe	30	41	19	10	6	3	—	1	9	4	10	7	11	4	9	6	8	8	6	4	1	7	—	—	109	95	204

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 77,842 und ohne Militär 72,138 Einwohnern) 93 Knaben und 90 Mädchen ehelich und 36 Knaben und 41 Mädchen ausserehelich, in Summe 183 und 77 = 260; todt oder unreif geboren wurden 4 Knaben und 5 Mädchen. — Gestorben sind mit Einschluss von 7 todt und 2 unreif Geborenen 109 Individuen männlichen und 95 weiblichen Geschlechtes, zusammen 204 (im Februar v. Js. 154). — Todes-Ursachen: es starben am Nervenfieber 3, an der Brechruhr 8, am Schlagflusse 2, am Scharlach 8, an Krebs 2, unter Krämpfen 12, an Herz-Erkrankungen 7, am Croup 8, an der Lungen- und Rippenfell-Entzündung 29, an der Lungen-Tuberculose 25, an der Darrsucht der Kinder 11, an Alters-Schwäche 12, an Nieren-Entzündung 3, durch Unglücksfälle 1 u. s. w. — Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 71 von 0—1 Jahre, 29 von 1—5 Jahren, 9 von 6—10 Jahren, 1 von 11—20 Jahren, 13 von 21—30 Jahren, 17 von 31—40 Jahren, 15 von 41—50 Jahren, 15 von 51—60 Jahren, 16 von 61—70 Jahren, 10 von 71—80 Jahren, 8 von 81—90 Jahren und 0 über 90 Jahre.

Dr. Martius.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 15. 14. April 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

Nr. 1797. I.

An die königliche Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern.

(Gesuch des Kaufmannes Karl Gschnitzer in München um Bewilligung zum Verkaufe eines Mittels zur Heilung von Wunden betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Dem Kaufmanne Karl Gschnitzer in München wird auf sein Gesuch vom 20. Januar d. Js. die Bewilligung zum Verkaufe des von ihm unter der Benennung »Bienenschmalz« bereiteten Geheimmittels zur Heilung von Wunden und Geschwüren hiemit unter der Bedingung ertheilt, dass der Verkaufs-Preis von 24 kr. für das 2 Unzen haltende Töpfchen nicht überschritten werde.

München den 22. März 1868.

Auf Seiner Majestät des Königs allerhöchsten Befehl.

v. Gresser.

Nr. 9052. II.

An sämmtliche Bezirksärzte von Unterfranken und Aschaffenburg.

(Die Visitation der Apotheken betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Mehrfache Wahrnehmungen ungleichmässiger Uebungen bei Vornahme der Apotheken-Visitationen veranlassten die unterfertigte Stelle im Hinblicke auf die Apotheker-Ordnung vom 27. Januar 1842 (6. Beilage des Kreis-Intelligenzblattes von 1842) und die allerhöchsten Verordnungen vom 15. März 1866, betreffend den Gift-Handel (Kreis-Amtsblatt, S. 393), die Berechtigung zur Zubereitung und Abgabe von Arzneien (Kreis-Amtsblatt, S. 407) und die Verpflichtungen der zur Zubereitung und Abgabe von Arzneien berechtigten Personen (Kreis-Amtsblatt, S. 425), nachstehende Directiven bekannt zu geben, deren Einhaltung bei diesem Geschäfte zu beobachten und in den Protokollen niederzulegen ist.

1) Zuerst ist das Apotheker-Personale anzugeben, soferne seit der letzten Visitation eine Aenderung vorgekommen ist. Bei Provisoren und Gehilfen ist Zeit, Ort und Note der Prüfung und ob sie nach §. 39 oder 58 der Apotheker-Ordnung vom 27. Januar 1842 verpflichtet sind, anzugeben; bei Lehrlingen ob die §§. 10, 11 und 12 der Apotheker-Ordnung bei deren Aufnahme beachtet wurden und das pharmazeutische Tagebuch regelmässig geführt wird.

2) Die Geschäfts- und Vorraths-Localitäten wie deren Einrichtungen sind bei neuen Apotheken oder da, wo wesentliche Aenderungen eingetreten sind, näher zu beschreiben und ist immer anzugeben, ob Selbe den §§. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 und 9 der allerhöchsten Verordnung vom 15. März 1866, die Verpflichtungen der zur Zubereitung und Abgabe von Arzneien berechtigten Personen betreffend, entsprechen. Etwaige Abweichungen sind näher anzugeben.

3) **Bei den Arznei-Vorräthen, deren Beschaffung und Aufbewahrung ist die Einhaltung der Bestimmungen in den §§. 10, 11, 16, 17 und 21 der allerhöchsten Verordnung vom 15. März 1866, die Verpflichtung u. s. w. betreffend, besonders zu erwähnen sowie, dass die in §. 21 dieser allerhöchsten Verordnung, Beilage I., verzeichneten Reagentien vorhanden sind.**

4) Die Prüfungen der Arznei-Stoffe und -Präparate haben nach der neuen Pharmakopöe zu geschehen und, wo diese nicht ausreicht, nach einem neueren, besonders zu bezeichnenden pharmazeutischen Handbuche. Von wenigstens 6 Rohstoffen sind deren Beschaffenheit und Uebereinstimmung mit der neuen Pharmakopöe näher zu beschreiben und wenigstens zehn Arznei-Stoffe oder -Präparate sind durch Reagentien zu prüfen. Die gebrauchten Reagentien oder Untersuchungweisen sowie die darauf erfolgten Reactionen oder Erscheinungen sind anzugeben.

5) Ueber die Geschäfts-Führung ist nach den §§. 12, 18, 19, 20, 21, 22, 24 nnd 25 der allerhöchsten Verordnung vom 15. März 1866 sich zu äussern, ferner die Zulässigkeit und Taxirung der Recepte zu controliren und der Zustand der Geschäfts-Bücher, des Inventars (§. 12), des Elaborations-Buches (§. 20) und des Gift-Buches nach Formular IV. der Beilage zur allerhöchsten Verordnung vom 15. März 1866, den Gifthandel betreffend, zu beschreiben, mit Angabe der Tage der jüngsten Einträge.

6) Am Schlusse sind besondere Eigenthümlichkeiten, Vorzüge oder Mängel in den Einrichtungen oder der Geschäfts-Führung zu erwähnen, sowie etwaige Wünsche oder Beschwerden der Apotheker aufzunehmen. Schlüsslich ist ein summarisches Urtheil über den Befund auszusprechen.

Würzburg den 24. März 1868.

Königliche Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg, Kammer des Innern.
v. Buchner.

Nr. 7175. **III.**

An sämmtliche Districts-Polizeibehörden in Mittelfranken.
(Die Visitation von Materialwaaren-Handlungen, hier den Verkauf von sogenanntem Schwabenpulver betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Nach vorliegenden Erhebungen wird in mehreren Materialwaaren-Handlungen ein sogenanntes »Schwabenpulver« geführt. Dieses Pulver besteht aus einer Mischung von Arsenik mit Erde und gehört sohin nach §. 1. beziehungsweise nach Beilage I. der allerhöchsten Verordnung vom 15. März 1866 (Regierungsblatt, Nr. 16) zu jenen Präparaten, auf welche die Vorschriften jener Verordnung Anwendung zu finden haben. Die Gift- und Arzneiwaaren-Händler dürfen nun nach § 9 Ziffer 3 l. c. an andere als die in Ziffer 1 bezeichneten Personen nur die Gifte, welche Letztere bei dem Betriebe ihres Gewerbes, bei Ausübung ihres Berufes oder zu wissenschaftlichen Zwecken nothwendig haben, und nur unter der Voraussetzung abgeben, dass der Abnehmer durch einen von der Districts-Polizeibehörde ausgestellten Erlaubniss-Schein über seine Berechtigung zum Ankaufe der von ihm verlangten Gifte sich ausweist. Demgemäss sind die Gift- und Arzneiwaaren-Händler nicht befugt, arsenikhaltiges Schwaben-Pulver an das Publicum abzugeben, und hat in Folge dessen das Staats-Ministerium des Innern im Einverständnisse mit dem Staats-Ministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten mittelst Entschliessung vom 22. d. Mts. das Verbot des Verkaufes von Schwabenpulver als bereits bestehend erklärt.

Diess wird hiemit zur Nachachtung und sorgfältigen Ueberwachung bekannt gemacht.

Ansbach den 28. März 1868.

Königliche Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern.
Dr. v. Feder.

Originalien.

I.

Bericht über die im August 1867 zu Deggendorf abgehaltene Generalversammlung des Vereines niederbayerischer Aerzte.

Erstattet von dem Vereins-Schriftführer Dr. Egger zu Passau.

Anwesend waren Dr. Appel, k. Bezirksgerichts-Arzt, Dr. Reiter und Dr. Wallner, praktische Aerzte in Deggendorf; Dr. Auer und Dr. Brandl, praktische Aerzte in Landshut; Dr. Bernhuber, k.

Rath, Dr. Egger, praktischer Arzt und Dr. Schmidtmüller, k. Bezirksarzt in Passau; Dr. Burger, k. Bezirksarzt in Bogen; Dr. Dick, praktischer Arzt in Ruhmannsfelden; Dr. Eireiner und Dr. Schmidtmüller, praktische Aerzte in Vilshofen; Dr. Glonner, praktischer Arzt in Metten; Dr. Heiss, k. Bezirksarzt in Mallersdorf; Dr. Herrmann, praktischer Arzt in Plattling; Dr. Kufner, k. Bezirksarzt in Osterhofen; Dr. Lutz, k. Bezirksarzt in Wegscheid; Dr. Schmutzer, praktischer Arzt in Simbach und Dr. Stadelmayer, k. Bezirksarzt in Landau a/I.

Nachdem die für den Sommer 1866 nach Plattling anberaumte Generalversammlung wegen der Kriegs-Unruhen hatte unterbleiben müssen, berief der Ausschuss des »Vereines der promovirten Aerzte von Niederbayern« die für 1867 abzuhaltende Generalversammlung nach Deggendorf, an welcher sich die vorstehend benannten Herren Mitglieder betheiligten. Als Stellvertreter des am Erscheinen verhinderten Vorstandes eröffnete der Vereins-Kassier, der k. Rath Dr. Bernhuber, die Versammlung, bemerkend, dass vor zwanzig Jahren in dem nämlichen Versammlungs-Locale — dem magistratischen Berathungs-Saale zu Deggendorf — der Verein in das Leben gerufen worden sei. Herr Bezirksarzt Dr. Schmidtmüller übernahm dann auf an ihn gerichtete Einladung als Senior der Versammelten den Vorsitz und leitete die weitere Versammlung.

Der von dem Schriftführer des Vereines erstattete Bericht über die Vereins-Thätigkeit seit der letzten Generalversammlung konnte nur die allenthalben einschlafende Theilnahme der Vereins-Mitglieder constatiren. Es war bisher der niederbayerische Verein in sechs Bezirke eingetheilt, um durch Lesevereine und jährliche Bezirks-Versammlungen die Mitglieder des engeren Kreises in collegialer und wissenschaftlicher Berührung zu erhalten. Die Eintheilung zerlegte den Regierungs-Bezirk Niederbayern in den Isar-Vils-Thal-Bezirk, Abens-Laber-Thal-Bezirk, den Donauthal-Bezirk, den oberen und den unteren Wald-Bezirk und den Rotthal-Bezirk. Allein alle diese Bezirke hatten aufgehört zu bestehen, bis auf den unteren Wald-Bezirk, welcher immer noch regelmässig im Mai seine Jahres-Versammlung hält, seinen Geschäftsführer ernennt und in der Stadt Passau einen permanenten Lesezirkel für medicinische Journale sowie für Wegscheid, Griesbach und Obernzell eine gegenseitige Mittheilung der von den Einzelnen gehaltenen medicinischen Zeitschriften fortbestehen lässt. Zugleich musste berichtet werden, dass die im Jahre 1865 zu Geiselhöring abgehaltene Generalversammlung (für den ganzen Regierungs-Bezirk) nur sehr spärlich besucht war. Der Kreis-Ausschuss konnte sich gegenüber dieser zu Tage tretenden wachsenden Theilnahmelosigkeit der Frage nicht entziehen, ob der Verein als Solcher nicht völlig aufgelöst werden solle, und brachte diese Frage in der Generalversammlung zu Deggendorf durch den Vorsitzenden zur Berathung. Aus der Letzteren ergab sich der einstimmige Beschluss: »der Verein solle fortbestehen, die Abgränzung in Bezirke solle aufgehoben, aber dem freien Ermessen der einzelnen Herren Collegen überlassen sein, sich beliebig zu gruppiren oder vereinzelt zu bleiben.

Der von dem Vereins-Kassier, dem kgl. Rathe Dr. Bernhuber, vorgetragene Kassen-Ausweis ergibt einen Baarvorrath von 445 fl. 36 kr. und beschliesst die Versammlung, dass hievon Unterstützung an die Wittwe eines praktischen Arztes geleistet und das Einheben des Vereins-Beitrages (1 fl. jährlich) dem Kassier in der Art erleichtert werde, dass man ihn ermächtige, den Vereins-Beitrag nach vorausgegangener, nicht beantworteter Einladung zur Entrichtung mit Postnachnahme zu erholen. Mit letzterer Massregel wollte die Versammlung zugleich den Modus feststellen, sich der Theilnahme oder Nichttheilnahme der Herren Collegen am Vereine zu vergewissern.

Ferner beschloss die Versammlung noch eine Abänderung der Satzungen dahin, dass dem Ausschusse auch ein Ersatzmann beigegeben werde. Ein vom Vorstande, dem k. Bezirksgerichts-Arzte Dr. Erhard zu Passau, eingebrachtes Schreiben theilte der Versammlung den Entschluss desselben mit, auf die fernere Vorstandschaft zu verzichten. In Berücksichtigung der zwanzigjährigen opferwilligen Leitung des Vereines durch den seitherigen Vorstand, sah sich die Versammlung mit Schmerz genöthiget, die Gründe zu achten, welche Herrn Bezirks-Gerichts-Arzt Dr. Erhard zur Niederlegung der Vorstandschaft veranlassten, und einstimmig erhob sich die Versammlung, demselben ihren Dank für die bisherige Thätigkeit für den Verein als dessen Vorstand auszusprechen. Die nun vorgenommene Ausschuss-Wahl bestimmte als Vorstand Herrn Bezirksarzt Dr. Schmidtmüller, als Kassier Herrn Rath Dr. Bernhuber, als Schriftführer den praktischen Arzt Dr. Egger und als Ersatzmann den praktischen Arzt Dr. Erhard jun. Zum Versammlungs-Orte für die nächste Generalversammlung wurde Passau gewählt.

Der praktische Arzt zu Landshut, Herr Dr. Auer, stellte nun einen Antrag auf zu er-

strebende Vermehrung der Bezirksarztes-Stellen statt der jetzt cumulirten Physikate und ist der Wortlaut dieses, von der Versammlung gutgeheissenen Antrages folgender:

»Im Hinblicke auf die allseitigen Anstrengungen zur Verbesserung der verschiedenen »Standes-Verhältnisse dürfte es gerechtfertiget sein, auch die Interessen des ärztlichen Standes »in das Auge zu fassen, der gewiss mehr Berücksichtigung verdient als ihm bisher zu Theil »geworden ist. In diesem Sinne erlaube ich mir der verehrlichen Versammlung einen Antrag »zur Prüfung vorzutragen, welcher Vermehrung der Bezirksarztes-Stellen an denjenigen Orten »und Bezirksgerichten betrifft, an welchen dem Bezirksgerichts-Arzte zugleich die Functionen »des Bezirksarztes für das Bezirksamt beziehungsweise Landgericht übertragen sind. Diese »Orte sind im diesseitigen Bayern: Aichach, Freising, Traunstein, Wasserburg, Weilheim, »Deggendorf, Pfarrkirchen, Neunburg v. W., Weiden, Kronach, Eichstätt, Windsheim, Lohr, »Neustadt a. d. S., Donauwörth und Memmingen. Diese Vermehrung der Bezirksarztes-Stellen »liegt ebenso im Interesse der praktischen Aerzte wie der Bezirksgerichts-Aerzte und des »Staates selbst. In Bayern befinden sich zur Zeit ungefähr 1400 Civilärzte und 288 ange»stellte Bezirksgerichts- und Bezirks-Aerzte. Für die praktischen Aerzte ist dieses Verhältniss »ein so ungünstiges, dass von fünf Aerzten je Einer zur Anstellung kommt. Wenn nun durch »die Errichtung von 16 neuen Bezirksarztes-Stellen die düstere Aussicht für Anstellung im »Staats-Dienste wenn auch um ein Geringes eine freundlichere wird, so erfüllt der Staat »dadurch gegenüber den praktischen Aerzten einen Act der Billigkeit und Gerechtigkeit im »Gegenhalte der grossen Anforderungen und Opfer, welche er von dem Arzte angefangen von »der Schule das ganze praktische Leben hindurch fordert. Die Vermehrung der Bezirksarztes»Stellen ist aber auch im Interesse der betreffenden Bezirksgerichts-Aerzte. Gewöhnlich werden »die Bezirksgerichts-Aerzte aus den verdienteren älteren Bezirksärzten rekrutirt und befinden »sich grösstentheils in den Jahren, in welchen ein gewisses Mass von Ruhe und Behaglich»keit zur Erhaltung der körperlichen wie geistigen Kräfte nothwendig ist, um einerseits den »Anforderungen des Dienstes gewissenhaft entsprechen und andererseits den Verpflichtungen »der Privatpraxis nachkommen zu können, auf welche der Bezirksgerichts-Arzt um so mehr »angewiesen ist, wenn er für eine Familie zu sorgen hat, für deren Unterhaltung er die »Renten nicht aus einem genügenden Capitale sondern aus seiner eigenen Arbeitskraft bezieht. »Durch Entbindung von den nicht selten lästigen und zeitraubenden administrativen Geschäften »gewinnt der gerichtliche Arzt auch Musse, die Fortschritte in der Medicin zu verfolgen und »Selbe für seinen Beruf zu verwerthen. Da die Bezirksgerichts-Aerzte an den eingangs ge»nannten sechszehn Gerichten die gleiche Stellung und die gleiche Besoldung mit den übrigen »Bezirksgerichts-Aerzten in den grösseren Städten haben, in denen für das Bezirksamt, Land»gericht und den Magistrat ein eigener Bezirks-Arzt aufgestellt ist, so steht ihnen gewisser»massen das Recht zu, auch bezüglich der Geschäftslast Gleichstellung mit ihren übrigen »Collegen zu verlangen. Wenn auch durch die beantragte Geschäfts-Entlastung manche Be»zirksgerichts-Aerzte weniger angestrengt werden, so dürften solche ruhigere Posten den alten »Aerzten nach jahrelangen Mühen wohl gegönnt werden. — Dass die Vermehrung der Bezirks»Aerzte im beregten Sinne auch im Interesse des Staates ist, erlaube ich mir noch kurz »auseinander zu setzen. Der Staat hat von seinen Beamten strenge Berufs-Erfüllung zu for»dern. Bei einer Geschäfts-Ueberhäufung ist es aber nicht möglich, den Pflichten und Obliegen»heiten im Sinne der für die Bezirks-Aerzte erlassenen Instructionen zu genügen, wenn nicht »entweder der Dienst leiden oder das mit demselben betraute Individuum durch Ueberanstreng»ung zu Schaden kommen soll. Eine ³/₄ jährige Verwesung der Bezirksarztes-Stelle zu Lands»hut lässt mich diesen Ausspruch auf Ueberzeugung gründen. Von diesem Umstande hat der »Staat selbst Kenntniss genommen und durch Aufstellung von Physikats-Assistenzärzten Ab»hilfe zu leisten gesucht. Allein dieses Institut ist erfahrungsgemäss nicht entsprechend und »nicht beliebt, auch weder im Interesse der Aerzte noch in dem des Staates. Die praktischen »Aerzte, namentlich die älteren und verdienteren, auf dem Lande isolirten, entbehren dadurch »des eingangs erwähnten Vortheiles früherer Anstellung und ist ihnen auch ob der örtlichen »Verhältnisse die Uebernahme solcher Assistenz-Leistung nicht ermöglichet. Den gerichtlichen »Aerzten ist durch die Assistenz-Aerzte nicht besonders gedient, weil Erstere dennoch die Ver»antwortlichkeit für die Leistungen der Assistenten zu tragen haben und die Wahl entspre»chender Assistenten an vielen Orten bei den bekannten collegialen Verhältnissen sehr er»schwert, wenn nicht ganz unmöglich gemacht wird. Nach der Ansicht alter Bezirks-Aerzte »würde das Institut der Assistenz-Aerzte nur dann erfolgreich erscheinen, wenn die Stellung »der Assistenz-Aerzte Jener der Bezirks-Aerzte ganz gleich wäre. Es müssten die vom Staate

»angestellten Assistenz-Aerzte eine eigene Sparte zugetheilt erhalten, unter eigener Ver»antwortlichkeit arbeiten und müsste ihnen auch das Verdienst ihrer Leistungen ungeschmälert »gelassen werden. Wäre es unter diesen Voraussetzungen für das Wohl des Staates nicht »besser, selbstständige Bezirks-Aerzte zu schaffen? — Die finanzielle Frage dürfte gewiss »kein Bedenken erregen, denn die jährliche Auslage für sechszehn Bezirks-Aerzte I. Klasse »beläuft sich auf 12,800 fl. und für Bezirks-Aerzte II. Klasse nur auf 9600 Gulden. Wenn man »bedenkt, dass unter allen Branchen der ärztliche Stand die kleinste Zahl von Pensionisten »zählt, da die Aerzte gewöhnlich bis zum letzten Athemzuge ihrem Berufe obliegen, so »dürften die unbedeutenden Auslagen für allenfallsige Pensionen gewiss nicht zu scheuen sein. »Es liegt in der Gewährung meines Antrages sogar ein Vortheil in dieser Richtung, denn »durch die Schonung der Kräfte der jetzt überbürdeten angestellten Aerzte werden diese »länger in Thätigkeit erhalten. Ein Blick in den Nachweis über die Staats-Ausgaben zeigt, dass »dem Etat für Gesundheit durchschnittlich alle Jahre 280,000 fl. zugewendet werden, während »für die übrigen Etats verhältnissmässig viel höhere Summen verzeichnet sind. Gegenüber »solchen Verhältnissen dürfte die Bitte der Aerzte um Verbesserung ihrer Lage gewiss nicht »unbillig erscheinen und könnte die unbedeutende jährliche Mehrausgabe von 12,000 bezieh»ungsweise 9000 Gulden auch bei den gedrücktesten finanziellen Verhältnissen gewiss ge»leistet werden.«

Nachdem Herr Dr. Auer eine Vorstecknadel von $2^1/_2$ Zoll Länge, mit scharfer Spitze und mit Glasknopf, vorgezeigt, welche ein Kind verschluckt hatte, vierzehn Tage ohne jede weitere Belästigung als eine fortwährende Diarrhöe in sich trug, endlich mit strengem Stuhle die Nadel ohne Beschwerde abging, reihte sich der nun folgende Vortrag Dr. Brandl's über die Anwendung der Drainage in der Chirurgie an.

»Die Anwendung der Drainage nach dem Verfahren von Chassaignac hat in den letzteren Jahren auch in Deutschland sich mit Recht einer allgemeinen Aufnahme in die chirurgische Therapeutik erfreut und die von ihr erzielten Heilresultate sind allerseits so anerkannt, dass ihr wohl für immer ein Platz in der Chirurgie gesichert sein wird. Wie aber jede neue Methode ihre von zu sanguinischen Hoffnungen beseelten emphatischen Lobredner findet, so geht es jetzt auch mit der Drainage. Man misst derselben Wirkungen bei, welche eine ruhige Prüfung und Beobachtung unmöglich finden kann, weil dieselbe im Widerspruche mit physikalischen Gesetzen stehen. Wie schon der Name der neuen Methode, einem in der Landwirthschaft üblichen Verfahren entnommen, andeutet, soll die Drainage eine Austrocknungs-Methode sein, das heisst also, sie findet ihre Verwendung da, wo es gilt mit pathologischen Flüssigkeiten durchsetzte Gewebe auszutrocknen; sie soll, wie sich eine jüngst erschienene Broschüre über die Drainage ausdrückt, den beständigen Abfluss von angesammelten Flüssigkeiten bezwecken und dadurch eine Art Austrocknung eiteriger Herde bewerkstelligen. Fassen wir nun die pathologischen Flüssigkeiten näher in das Auge, so handelt es sich in der chirurgischen Praxis hauptsächlich um dreierlei Arten, um seröse, blutige und eiterige. Wenden wir nun unsere Drainage-Röhren zur Entfernung eines Serum enthaltenden Herdes, wie wir ihm in der reinen Kystenform an den verschiedenen Theilen des Körpers begegnen, an, so sehen wir zwar die Flüssigkeit durch das Drainage-Rohr in der ersten Zeit ganz gut auslaufen, allein schon nach Verlauf von 12 bis 24 Stunden beobachten wir eine Reihe von Erscheinungen, welche in ihrem Endprocesse eine Eiter oder Jauche erzeugende Entzündung der kystösen Wandungen darstellen. Inzwischen treten oft reichliche Blutungen ein, die entweder unmittelbar bei der sofortigen Entleerung der Kyste oder im Gefolge der eiterigen, jauchigen Entzündung erscheinen. Im ersteren Falle bersten die meistens fettig entarteten Gefässe in Folge der Aufhebung des intrakystösen Druckes und, um sie möglichst zu vermeiden, wird man den Kysten-Inhalt nie auf ein Mal sondern absatzweise ablaufen lassen und nach Ablauf der Flüssigkeit einen leichten Gegendruck mittelst eines weichen Schwammes auf die Wandungen der Kyste ausüben. Aber trotz aller Cautelen sind wir oft nicht im Stande, wie ich mich selbst in zwei Fällen überzeugt habe, über diese erstere Art von Blutungen hinwegzukommen. Einspritzungen von Eis-Wasser, von verdünntem Liquor ferri, das Zubinden der Drainageröhren-Enden und mässige Compression von Aussen werden wohl in fast allen Fällen uns diese Blutungen bemeistern lassen. Weit gefährlicher und unseren Mitteln unzugänglicher sind die später auftretenden. Sie sind fast in allen Fällen mit einem Jauchungs-Vorgange der Kysten-Wandungen vergesellschaftet und ihr Grund besteht daher entweder in ausgebreiteten thrombotischen Vorgängen und dadurch an irgend einer Stelle eines Gefäss-Abschnittes bis zur Berstung gesetzten Vermehrung des Seitendruckes, oder in directer Eröffnung eines

Gefässes durch den septischen Zerfall der Gewebe. Fragen wir uns nach der Ursache dieses septischen Zerfalles in den Kysten-Wandungen, so berühren wir damit eine gerade jetzt sehr brennende Frage der Chirurgie, nämlich die Ursache des Jauchungs-Vorganges überhaupt und sein Verhältniss zum Gesammtorganismus. Obwohl es natürlich hier an Raum gebricht, auf diese umfassende Frage nur oberflächlich einzugehen, so möge es mir bei der Wichtigkeit des Gegenstandes doch erlaubt sein, einige Bemerkungen einfliessen zu lassen. Der Grund des Jauchungs-Vorganges liegt zunächst immer in Circulations-Störungen und zwar Solchen des schwersten Grades, nämlich in Zerreissungen grösserer Gefässe, ferner thrombotischen Vorgängen in denselben, der Setzung diffuser apoplektischer Herde in die Gewebe, endlich directer Ertödtung von ganzen Gewebs-Territorien in Folge der einwirkenden Schädlichkeiten. Es liegt in der Natur der Sache, dass sich diese Ursachen je nach dem einwirkenden Trauma verschiedenartig combiniren und ihr Ergebniss sowohl für den örtlichen Vorgang als für die Rückwirkung auf den Gesammtorganismus nach der Grösse und Bedeutung der betroffenen Körper-Theile ein sehr verschiedenes sein wird. Für die Betrachtung des Grundvorganges bleibt sich jedoch die Sache gleich und wir finden in allen Fällen nekrobiotische Vorgänge, Auftreten von in rascher Zersetzung begriffener, aus den abgestorbenen Gewebs-Theilen gebildeter Flüssigkeiten, welche ihre örtliche Wirkung in der Form des Rothlaufes, der Lymphangoitis, Lymphadenitis, Phlegmone, Phlebitis und des Zellgewebe-Brandes setzen und ihre allgemeine Wirkung in den mit dem Namen Septikaemie und Pyaemie bezeichneten Allgemeinstörungen äussern. Die im individuellen Falle für den Chirurgen zu erfüllende Aufgabe springt hiernach sichtlich in die Augen und besteht in der möglichst-raschen Beseitigung dieser Flüssigkeiten oder ihrer möglichsten Unschädlichmachung. Um mich kurz zu fassen, die örtliche Desinfection muss die Hauptaufgabe für den Chirurgen bilden und von der Art und Weise der Lösung dieser Aufgabe hängen unsere Heilergebnisse ab. Ich möchte diesen Satz um so mehr betonen, als namentlich in neuester Zeit der Zusammenhang zwischen örtlicher und Allgemeinstörung, d. h. mit anderen Worten die Abhängigkeit der Septikaemie und Pyaemie von der örtlichen Störung in keine directe Verbindung gebracht, sondern der Einwirkung eines Miasma, d. h. eines unbekannten Etwas, zugeschrieben wurde. Man könnte sich allenfalls diese Theorie gefallen lassen, wenn sie uns nicht von dem richtigen Forschungs-Wege nach dem Wesen dieser Krankheits-Vorgänge hinwegführte und, was noch wichtiger ist, unsere örtlich-therapeutischen Fehler mit dem Geständnisse unserer Ohnmächtigkeit gegen diese Krankheits-Heroen entschuldigen würde. Um nicht missverstanden zu werden, führe ich die Thatsache an, dass ein Kranker der Privatpraxis ebenfalls pyaemisch und septikaemisch werden kann. Man wird mir nun mit Recht einwenden, dass man in einem Spitale unverhältnissmässig öfter Pyaemie beobachtet als in der Privatpraxis. Abgesehen davon, dass die schwersten Verletzungen weitaus am Häufigsten in der arbeitenden Klasse vorkommen und diese das Spital rekrutirt, möchte ich darauf entgegnen, dass überhaupt alle Wundcomplicationen, wie Erysipele, Croup der Wunden (Diphtherie de plaies der Franzosen), Phlegmone u. s. f. in einem Spitale häufiger zur Erscheinung kommen als in der Privatpraxis und doch wird Niemand behaupten, es gebe für Jede dieser Wundcomplicationen ein besonderes Miasma, welches durch die Lunge aufgenommen die gesammte Säfte-Masse beeinflusse und sich schliesslich in der Wunde localisire. Worin liegt nun der Grund dieses Plus von Wundcomplication im Spitale? — Wir stehen freilich erst am Anfange der Beantwortung dieser Frage, aber die Richtung, in der wir ihre Beantwortung finden müssen, glaube ich, ist gefunden. Wenn wir durch die therapeutischen Erfolge einer ausreichenden Ventilation, durch die Einführung des Kranken-Zerstreuungssystemes und durch die Behandlung der Verwundeten in Zelten und Baraken in negativer Beziehung viel gewonnen haben, so sind wir durch die Luft-Analysen in den Kranken-Sälen von Eiselt und Pasteur sowie durch die neuesten Forschungen von Dr. Hallier über Gährung und Fäulniss auch in positiver Richtung unserem Zwecke näher. Wir haben durch die Forschungen dieses Mannes die Thatsache, dass in der Luft eine unglaubliche Menge von Keimkörnern der niedrigsten Pflanzen- und Thier-Welt verweilen und dass diese Organismen bei allen Zersetzungs-Vorgängen die wichtigste Rolle spielen. Ich verweise in dieser Hinsicht auf die höchst-interessante, jüngst erschienene Schrift des Professors Hallier über Gährungs-Erscheinungen. Nach dem hiedurch gewonnenen Standpunkte muss in Zukunft unsere Forschung bei allen am Körper vor sich gehenden Zersetzungs-Vorgängen auf das Vorkommen und den Wachsthums-Vorgang dieser niederen Organismen gerichtet und die verschiedenen Umsatz-Producte nicht lediglich von chemischer Seite allein nur in das Auge gefasst werden. Es ist klar, dass die Lösung dieser Aufgabe nicht bloss vom höchsten theoretischen Interesse ist, sondern auch eine ungeheuere

praktische Tragweite, namentlich für die Therapie, besitzt. Ich möchte gerade bezüglich des therapeutischen Interesses die Thatsache Ihnen vorführen, dass unsere besten Desinfections-Mittel diejenigen sind, welche auf die Pilze und Infusorien, welche die Rolle von Gährungs-Störungen spielen, vergiftend einwirken. So tödtet die Phenylsäure, Eines der besten Desinfections-Mittel, im Verhältnisse von 1 Theile zu 100 Theilen Wassers jeden niederen thierischen und pflanzlichen Organismus und verhindert noch 1 zu 1000 jede Gährung. — Wenden wir uns nun nach dieser kurzen Episode unserem Thema zu, fragen wir nach der Wirkungsweise der Drainage bei serösen Ansammlungen, so wird jeder Beobachter ihre Wirkung zunächst darin finden, dass sie nach Abfluss der serösen Flüssigkeit als fremder Körper Entzündung erzeugt, die mit mehr minder nekrobiotischen Vorgängen in den Kysten-Wandungen einhergeht und durch Eiterung und Granulationen-Bildung zur adhäsiven Verbindung der Wandungen führt — eine Wirkungsweise welche sie mit dem Haarseile theilt. Dennoch glaube ich, dass die Drainage das Haarseil bei der Behandlung der Kysten ganz verdrängen wird, da sie uns ausserdem eine sehr bequeme Methode an die Hand gibt, die Entzündungs-Producte rasch zu entfernen und örtlich wie allgemein möglichst-unschädlich zu machen. Nicht in der Trockenlegung, sondern in einem durch sie gebotenen Bespülungs-Systeme des krankhaften Herdes liegt die Wirkung der Drainage. Ich habe schon oben betont, dass das Ausfliessen von pathologischen Producten durch die Drainage schon nach wenigen Stunden fast gänzlich aufhört. Untersuchen wir nun den Grund hievon, so liegt er theils in den Consistenz-Verhältnissen der pathologischen Secrete, theils in der Grösse des Absonderungs-Druckes wie in dem Verhältnisse des Lumens des Drainage-Rohres und zwar ist leicht physikalisch einzusehen, dass der erstere Factor umgekehrt, die beiden Anderen direct proportional zur Wirkung sich verhalten. Da der letztere Factor während der ganzen Behandlung constant bleibt, so haben wir nur die beiden Ersteren in das Auge zu fassen. Untersuchen wir zunächst, wie sich diese Factoren bei einer Kyste verhalten, so sehen wir, wie sich mit der Erzeugung von Eiter, also einer dicklichen Flüssigkeit, das Verhältniss für den Ausfluss verschlimmert. Man möchte in dem sehr gesteigerten Absonderungs-Drucke, wie er sich immer in einer entleerten Kyste nothwendiger Weise machen muss, geneigt sein, eine Aequilibrirung zu finden. Die Erfahrung lehrt uns aber Anderes. Trotz des Liegens des Drainage-Rohres füllt sich die Kyste am zweiten oder dritten Tage mit Secreten und ein hochgradiges Fieber verkündet uns nur zu deutlich die Anwesenheit von schädlichen aufgesaugten Producten. Man könnte mir hiebei einwenden, dass das Fieber lediglich das Product der Entzündung der umliegenden Weichtheile sei. Hierauf kann ich Ihnen die auf therapeutischem Erfolge fussende Anschauung entgegen halten, dass diese Phlegmone den gleichen Grund mit dem Fieber theilt und dass Sie Beide mit Hebung der Aufstauung der Secrete zu bekämpfen vermögen. Als Analogon erinnere ich nur an die jetzt fast allgemeine Ansicht von der Pathogenese des Rothlaufes. Die Drainage allein behebt uns also weiterer Massnahmen nicht, aber sie liefert uns zugleich die Handhabe, an der wir diese sehr erfolgreich in Scene setzen können, und hierin allein liegt nach meiner Meinung die grosse Wirkungsweise der Methode. Die Drainage-Röhre, wenn sie anders kein zu kleines Lumen und recht viele nicht zu kleine Seiten-Oeffnungen besitzt, liefert uns das beste, allseitige Bespülungs-System durch den pathologischen Herd. Es liegt ganz in unserer Hand, dadurch die Consistenz-Verhältnisse augenblicklich zu Gunsten des Ausflusses umzuändern, wie durch Erhöhung des Druckes innerhalb des pathologischen Herdes durch eingespritzte Flüssigkeiten den Absonderungs-Druck zu ersetzen. Es ist klar, dass wir bei der Wahl der Einspritzungs-Flüssigkeiten nicht bloss diesen berührten mechanischen Verhältnissen Rechnung tragen, sondern unser Augenmerk bei der Auswahl dieser Mittel hauptsächlich auf die pathologische Beschaffenheit der Absonderung richten werden. So wird man bei guter Eiterung einfache Einspritzungen mit Wasser und bei Jauchungs-Vorgängen desinficirende Flüssigkeiten anwenden. Der Vorzug der Drainage vor dem gewöhnlichen Haarseile ist nach obiger Darlegung leicht ersichtlich. Abgesehen davon, dass das Materiale des Letzteren der Zersetzung unterliegt und hiedurch schädlich wirkt, sind wir nicht recht im Stande, obwohl sich die Einstichs- und Ausfluss-Oeffnungen durch die Eiterung erweitern und neben dem Haarseile eine Spritze mit enger Canüle eingeführt werden kann, den pathologischen Herd so allseitig zu bespülen, wie dieses bei der Drainage, bei welcher der Einspritzungs-Strom unter den verschiedensten Winkeln die Wandungen trifft, der Fall ist. — Endlich ist als Wirkungsweise der Drainage noch hervorzuheben die Reizung der umliegenden Gewebe, welche sie mit jedem fremden Körper theilt und wobei wiederum die Unveränderlichkeit und Nichtzersetzbarkeit des Materiales sehr zu bevorzugen ist. Diese Wirkungsweise der Drainage als Entzündung erregende wird besonders

zur Behandlung von gutartigen Drüsen-Hypertrophieen verwendet. Jede Drüsen-Hypertrophie ist, wenn sie stationär geworden, mit numerischer Zunahme der sie constituirenden Elemente verbunden und jede solche Drüse befindet sich, wie uns die pathologische Anatomie lehrt, in einem Zustande örtlicher Anaemie. Indem wir nun einen intensiven Reiz mittelst Durchführung und Liegenlassen eines fremden Körpers in der Drüse ausüben, vermehren wir die Blut-Zufuhr und setzen die Drüsen-Elemente unter die günstigsten Bedingungen einer mit Aufsaugung endenden rückgängigen Metamorphose derselben. Wir dürfen dabei aber nicht die Drainage bis zum Eiterungs-Stadium liegen lassen. — Nachdem ich Ihnen hiemit die Wirkungsweise der Drainage im Allgemeinen skizzirt habe, erlaube ich mir noch kurz auf ihre besondere Anwendungsweise einzugehen. Wenn ich Ihnen in einer etwas allgemeinen Fassung die Indicationen hiefür aufstellen soll, so behaupte ich, dass die Drainage überall da in Anwendung kommen kann, wo erstens ein Eiterungs- oder Jauche-Herd vorhanden ist und zweitens zur Benützung ihrer Entzündung erregenden Eigenschaft behufs Beseitigung von Kysten und gutartigen Drüsen-Hypertrophieen. Ich habe absichtlich gesagt, die Drainage kann Verwendung finden, um den Vorwurf eines Generalisirens dieser Methode fern zu halten. Es würde mich zu weit führen, eine Parallele zwischen der Drainage und anderen Methoden zu ziehen, und ich begnüge mich hervorzuheben, dass die Drainage besonders da zu bevorzugen ist, wo es sich um eine tiefliegende und ausgebreitete Eiterung handelt. Wir wissen, wie jeder chirurgische Eingriff bei heruntergekommenen Kranken von schlimmen Folgen begleitet sein kann, und ich erinnere nur an die Gefahren der Blutungen, an die febrilen Steigerungen bei dem Eröffnen tiefliegender Abscesse durch den Schnitt, und müssen wir in der Drainage bei der Geringfügigkeit der Verwunddung ein mächtiges Bereicherungs-Mittel unserer Therapie in diesen Fällen begrüssen. Andererseits müssen wir uns, glaube ich, nach obiger Darlegung, welche die Wirkungsweise der Drainage auf physikalischem Wege erklärt, von dem Köhler-Glauben ihrer Specifität bei der Caries u. A. fern halten. — Schliesslich möchte ich noch besonders auf zwei Operations-Gebiete hinweisen, die durch die Verwendung der Drainage einen wesentlichen Fortschritt gewannen. In ersterer Linie erwähne ich hier die Kropf-Exstirpationen, denen lediglich durch die Beihilfe der Drainage von meinem verehrten Lehrer, Professor v. Nussbaum, in der heutigen Chirurgie wieder Terrain verschafft wurde. Professor v. Nussbaum gewann bei seinen von ihm vielfach ausgeführten Kropf-Exstirpationen die Erfahrung, dass die Blutung in denjenigen Fällen, in welchen zuvor eine Drainage gezogen war und lange lag, vergleichungslos geringer wurde. Der Grund hievon liegt darin, dass bei dem längeren Liegenlassen einer Drainage in ihrer Umgebung Eiterung erzeugt wird, welche in ihrem Gefolge Vermehrung des bindegewebigen Stroma der Drüse hat und schliesslich durch narbige Retraction eine grosse Anzahl der dicht die Drüse durchsetzenden Gefässe zur Obliteration bringt. Von der Richtigkeit dieser Ansicht habe ich mich durch pathologisch-anatomische Untersuchungen überzeugt und auch eine von mir gemachte klinische Erfahrung spricht eclatant dafür. Ich exstirpirte eine kinderkopfgrosse Struma, durch deren rechten Lappen eine Drainage bereits sechs Wochen lang gelegen war. Die Exstirpation des rechten Lappens verlief zu meinem und meiner Herren Assistenten Erstaunen mit äusserst-geringer Blutung. Hiedurch kühn gemacht, schritt ich sofort zur Exstirpation des nicht drainirten weit kleineren linken Lappens. Eine furchtbare Blutung folgte jedoch und es fehlte wenig, so wäre der Patient auf dem Operations-Tische geblieben. — Eine weitere glückliche Verwendung fand die Drainage durch Professor v. Nussbaum auf meine Veranlassung hin bei der Behandlung des Empyemes. Die bisher geübte Methode der Empyem-Operation durch den Schnitt — die einfache Punction ist meiner Ansicht nach bei dem Empyeme ganz zu verwerfen — hatte den Nachtheil, dass alsbald durch die Näherung der Rippen und die Retraction der getrennten Zwischenrippen-Muskeln die Schnitt-Oeffnung sich verkleinerte und der Ausfluss des Secretes stockte. Hiezu kam noch, dass durch den Eintritt der Luft das zurückgehaltene Secret sich zersetzte und somit der Kranke, namentlich bei der früheren Scheu der Chirurgen, in den Rippenfell-Sack desinficirende Einspritzungen zu machen, einem septischen Fieber erlag. Durch die Benützung der Drainage erhalten wir eine allmälige Entleerung des Empyemes, die Ausfluss-Oeffnungen sind hiedurch mit Leichtigkeit offen und durch fleissig gehandhabte Einspritzungen die Zersetzung der Secrete fern zu halten. Die hiedurch bisher erzielten Ergebnisse berechtigen mich, diese Abänderung der Empyem-Operation dringend zu empfehlen.«

II.

Dr. Friedrich Pauli.

(Ein Nekrolog.)

Dr. Friedrich Pauli war der Sohn des zu Ende 1856 im hohen Alter verstorbenen Medicinal-Rathes gleichen Namens und wurde am 3. Februar 1804 zu Landau in der Pfalz geboren. Auf den Lyzeen von Karlsruhe und Speyer vorgebildet, bezog er die Universitäten Marburg, Strassburg und Göttingen. Schon im Jahre 1824 erregte eine von ihm geschriebene gekrönte Preisschrift »De vulneribus sanandis« in massgebenden Kreisen gerechtes Aufsehen. Seine Studien fanden in München, Berlin, Prag, Wien und (1828) in Paris einen Abschluss und im Laufe des letzteren Jahres kehrte der nun vollständig ausgebildete junge Mann, reich an Kenntnissen, in seine Vaterstadt zurück, um sich als praktischer Arzt daselbst niederzulassen. Noch in demselben Jahre fand er die treue Gefährtin des Lebens, die nun mit drei Kindern, einer Tochter und zwei Söhnen, seinen Tod beweint. Wenn auch der Lebenspfad unseres Freundes nicht vollkommen frei von Prüfungen war, so flossen doch die Jahre in ungetrübtem Familien-Glücke dahin. Ueberdiess gestatteten ihm seine Vermögens-Verhältnisse den unabhängigsten und liberalsten Gebrauch von seinen reichen Kenntnissen zu machen, und, von Jedermann in seiner Heimath als vorzüglicher Arzt geschätzt, verschafften ihm auch seine wissenschaftlichen Arbeiten weit über die Gränzen seines Vaterlandes hinaus die höchste Achtung und Anerkennung.

Ausser der erwähnten Preisschrift erschienen während der Jahre 1831 bis 1865 zwölf grössere Arbeiten von Pauli, welche sich auf den verschiedensten Gebieten der medicinischen wie chirurgischen Wissenschaft bewegten. Vieles, was Pauli in Fachzeitschriften niedergelegt hat, müssen wir hier übergehen. Zum Kritiker, wie er sein soll, schufen ihn seine reiche Erfahrung, sein klarer praktischer Blick, sein offener Kopf und eine enorme Literatur-Kenntniss, sein unversiegbarer Humor und beissender Witz, gepaart mit unbestechlicher Wahrheits-Liebe. Alle seine Schriften aber sind durch Klarheit und einen besonderen Tact, Folge eines feingebildeten Geistes, gekennzeichnet. Er zeigt sich überall als ein entschiedener Gegner jener Ausschweifungen, wie sie die neuere Richtung der Medicin mehr oder minder mit sich brachte. So war er mit den übertriebenen mikroskopischen und mikrochemischen Bestrebungen nicht einverstanden; sein Hauptziel war und blieb immer **die Heilung** des Kranken!

So der wissenschaftliche Mann! — Am Kranken-Bette war er ein mitfühlender Freund, der kein Arm und Reich, kein Hoch oder Nieder kannte, voller Aufopferungs-Fähigkeit und Güte. Sein nüchterner diagnostischer Blick gab in schwierigen Fällen den Ausschlag. Seine ausserordentliche Gewandtheit und Sicherheit in der Führung der Instrumente, sein durch und durch humanes Wesen, seine augenblickliche Entschlossenheit stempelten ihn zu einem musterhaften Operateur, als welcher er denn auch ungewöhnlich glücklich war. Ausser einer weit ausgebreiteten Praxis, zunächst in und um Landau, dann aber auch in der übrigen Pfalz als consultirender Arzt — seine Hilfe und sein Rath war Jedem erreichbar — entfaltete Pauli eine rege Thätigkeit in wissenschaftlichen und besonders medicinischen Vereinen. Seine Einfachheit und Collegialität, verbunden mit solcher Gediegenheit, musste ihn zur geachtetsten und zugleich beliebtesten medicinischen, besonders chirurgischen Autorität der Pfalz erheben.

Es bedarf wohl nicht erst der Erwähnung, dass einem solchen Manne die Anerkennung von Fach-Genossen von Nah und Fern in reichem Masse zufloss; er wurde Mitglied vieler gelehrter Gesellschaften des In- und Auslandes und freute sich dieser Auszeichnungen, während Titel- und Rang-Sucht dem einfachen Manne fremd waren. Und selbst, als im Jahre 1847 die Universität Würzburg ihn zum ausserordentlichen Professor ernannte, bedurfte es nur der Rücksichten für seinen hochbetagten Vater, um diesem ehrenvollen Rufe von seiner Seite keine Folge zu geben.

Pauli starb am 21. Januar d. Js. Mit der gesammten Wissenschaft trauert um diesen Verlust die Pfalz, trauert um ihn die »Pollichia«, deren naturforschende Gesellschaft, die in dem Verstorbenen den langjährigen Vorstand verehrte. Die letzten sechs Wochen haben dieser Gesellschaft schwere Wunden geschlagen, indem ihr drei, wohl die bedeutendsten Mitglieder durch den Tod entrissen wurden: Karl Heinrich Schultz-Bipontinus, Karl Friedrich Schimper und Friedrich Pauli. So lange aber wissenschaftliche Forschung blühen wird, werden die Namen dieser Männer hoch in Ehren gehalten werden und mit Stolz wird die Pfalz mit den ihrem Boden entsprossenen medicinischen Celebritäten Peter Frank und Philipp Franz v. Walther unseren Friedrich Pauli nennen! A. Z.

Recension.

Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen von Dr. Eduard Martin, kgl. Universitäts-Professor u. s. w. zu Berlin. Mit 23 Holzschnitten. Zweite Auflage. Erlangen, Ferdinand Enke. 1867. S. 270.

Ich vermeide absichtlich, von der Anordnung des Inhaltes zu reden, weil sich dieser

formelle Theil schon von selbst ergibt, auch weil derselbe nur den Hebammen-Lehrer näher berührt. Die Hebamme soll in gewöhnlichen Fällen den Arzt am Gebärbette vertreten, soll suchen, an die Stelle des Aberglaubens vernünftige Anschauungen in Gang zu bringen, um die Pflege der Schwangeren, der Gebärenden, der Wöchnerinen sowie der neugeborenen Kinder natürlicher als seither zu gestalten. So setzt der Zweck des Hebammen-Geschäftes allerdings verschiedene körperliche wie geistige Eigenschaften an der werdenden Hebamme als nützlich oder nothwendig voraus, während natürlicherweise die Candidatin einzig den zu erhoffenden Verdienst im Auge hat. Die Masse der Hebammen rekrutirt sich wohl überall aus verkommenen Verhältnissen und Frauen, wie die Brandenburger Hof-Wehmutter, sind unter den Hebammen noch weit seltener als die Träger der entsprechenden Eigenschaften unter den Aerzten. Die Hebammen-Schülerin ist auf dem Lande gewöhnlich dem Taglöhner-Stande und in grösseren Orten verkommenen Handwerker-Familien entnommen. So kommt dieselbe völlig ungebildet und mit tausendfältigen abergläubischen Anschauungen versehen zur Schule, dann nach drei bis vier Monaten wieder in die lange schon entbehrte Heimath, wo das Lehrbuch in einen alten Kasten versteckt und die Geräthschaften dem Verderben preisgegeben werden. Nach kurzer Zeit findet man an der neu approbirten Hebamme nur mehr das geburtshilfliche Wissen der Weiber ihrer Gegend mit dem einzigen Unterschiede, dass eine Hebamme vermöge des grösseren Verkehres gewöhnlich etwas unverschämter ist als die ungelehrten Weiber. Der Mann einer Hebamme ist gewöhnlich ein Faulenzer. Dieser Seitenblick auf Soll und Haben kann uns überzeugen, dass die Hebammen-Schülerin, entgegen der Ansicht der oesterreichischen Bischöfe, wo möglich unverheirathet und möglichst-jung gewählt werde; denn je älter, um so mehr verhärtet ist der verwahrloste Mensch in der Thorheit und Schlechtigkeit seiner Umgebung. Dann können wir auch noch ersehen, dass an der Hebammen-Schule der mündliche Unterricht die Hauptsache und das Lehrbuch nur eine Nebensache ist. Diese Anschauung kann mich aber nicht abhalten, dem vorliegenden Lehrbuche alles Gute nachzusagen. Es wird, wo es eingeführt werden möchte, sicherlich das Alles erzielen, was ein Hebammen-Lehrbuch, vermöge der Bildung seines Publicum, ergeben kann. Es warnt eindringlich vor abergläubischen Anschauungen und Gebräuchen, hält in gebürend-triftiger Rede darauf, dass man sich schon während der Schwangerschaft um den Zustand der Brust-Warzen bekümmere, dass die Bekleidung der Neugeborenen lose sei und die Bewegung nicht hindere (schon weil sonst auch zugleich die Ausleerungen gehemmt werden); es untersagt das Hineinpressen in Feder-Betten, den Gebrauch der Wickelschnur, das Wiegen und Schaukeln, den Zuller u. s. w. Nur in Bezug auf einige Materien bin ich weniger der Ansicht des Lehrbuches. So halte ich gekochtes Wasser (weil seines Luft-Gehaltes und seiner Salze beraubt), wie Fenchel-, Wollblumen- und Chamomillen-Thee, für sich oder mit Milch, für ein unzweckmässiges Getränke. Ich habe diese Thee-Sorten als Mittel gebrauchen sehen, um die Kinder aus der Welt zu schaffen. Die Diaetetik der Schwangerschaft u. s. w. ist nicht nach englischem Muster geformt und sieht mir etwas zu ängstlich gehalten aus. Es ist mir leid, dass gegen die Schwämmchen der Kinder kein zweckmässiges Hausmittel genannt ist, weil die Leute gewöhnlich der Schwämmchen wegen überhaupt nicht zum Arzte gehen. Von einer alten Fabel, dem Angewachsensein der Zunge, von dem zu kurzen Zungen-Bändchen, sollte ein Hebammen-Lehrbuch entweder gar nicht reden oder doch diese Einbildung bekämpfen. Die Kürze des Zungen-Bändchens am neugeborenen Kinde ist natürlich und nur Unkenntniss kann verlangen, dass Neugeborene die Zunge herausstrecken sollen. Ferner will mir nicht einleuchten, wie eine gewöhnliche Hebamme bei dem Scheintode der Neugeborenen einen Katheter in die Luftröhre einzuführen vermag. Auch Senf-Pflaster bei Krampfwehen wollen mir nicht zusagen und Mastix-Räucherungen scheinen mir ebenso ferne zu liegen. Haller'sches Sauer ist im Hebammen-Kästchen wohl überflüssig, kaum weniger Zimmt-Tinctur, es sei denn dass man deren Gebrauch bestimmt auf Blutungen durch Atonie der Gebärmutter in der Nachgeburts-Periode beschränke. Salmiak-Geist hat als Riechmittel schon oft geschadet, während sein Nutzen sehr zweifelhaft bleibt. Ueberschläge von verdünntem Bleiwasser bei Wundsein der Brust-Warzen sind gewiss nützlich für die Wöchnerin, aber bekanntlich nicht gleichgiltig für das Kind. Eine leichte Tannin-Lösung empfiehlt sich besser. Endlich ist auch in diesem Buche das Bauch-Ende des Eileiters monstros, mit zahllosen Fransen, gezeichnet.

Dr. Flügel.

Correspondenzen.

• München, 10. April. Neben den medicinischen, chirurgischen und paediatrischen Kliniken und Polikliniken im hiesigen Reisingerianum wird mit dem kommenden Sommer-Semester auch eine gynae-

kologische Klinik und Poliklinik daselbst eröffnet und zwar unter Leitung des Privatdocenten Dr. Joseph Amann. — Zu Athen verstarb am 3. April der vormalige Leibarzt des verstorbenen Königs Otto von Griechenland, Dr. Anton Ritter von Lindermaier, Inhaber des Comthurkreuzes des oldenburgischen Hausordens in Brillanten, des bayerischen Verdienstordens, griechischen Erlöserordens u. s. w., 62 Jahre alt.

H. Herrieden, 5. April. Der europaeische Luft-Ozean war im Monate März wie gewöhnlich sehr bewegt. Die über das Centrum unserer Erde ziehenden zehn Luft-Wellen bewirkten eine tägliche durchschnittliche Veränderung der Quecksilber-Säule von 5.2 MM., so dass das Barometer einen Weg von 162 MM. zu durchlaufen hatte. Im Durchschnitte hielt sich das Luft-Meer ziemlich nahe unterhalb des Mittels, obwohl die Schwankung bis 32 MM. ging. Dabei war die Bewölkung den klimatischen Verhältnissen entsprechend. Der Ozon-Gehalt hielt sich unter dem Mittel, in Wien z. B. um 11 Procent; dessenungeachtet fanden viele Gewitter Statt, wobei das am 8. von einem heftigen Orkane begleitet war und bei seinem Durchzuge von Belgien über Mitteleuropa grossen Schaden anrichtete. Nordlichter waren am 21. in Stockholm und Hernösand und am 30. in Haparanda sichtbar. Der Vesuv war ebenfalls wieder sehr unruhig, wobei die Bemerkung gemacht wurde, dass dessen Eruptionen, wie das Meer bei Ebbe und Fluth, mit dem Monde im Zusammenhange stehen. Die Niederschläge waren im Westen gering, Paris hatte nur 4 MM., desto zahlreicher im Osten und im Centrum; Wien hatte 75, München 49 und Herrieden sogar 90 MM. Meine Grundwasser-Messungen ergaben einen Stand von 161 MM. über dem Mittel. Am Kältesten war es in Italien, bis 2° unter dem Mittel, am Wärmsten im Nordosten, bis 7° über dem Durchschnitte, obwohl Haparanda an einem Tage noch 23° Kälte hatte. Die Abweichungen vom fünfzigjährigen Mittel waren für unsere Gegenden nach fünftägigen Durchschnitts-Berechnungen zuerst mehr positiv und zuletzt sehr negativ und zwar vom 2. bis 6. 0,7°, vom 7. bis 11. 0,8°, vom 12. bis 16. 1,9°, vom 17. bis 21. 0,8°, vom 22. bis 26. —1,5° und vom 27. bis 31. —3,4°. — Auch Nordamerika hatte ein sehr unruhiges Luft-Meer und bedeutende Temperatur-Schwankungen, welche auf der Station Hearts-Content morgens 6 Uhr 23,9° betrugen (—17,2° am 12. und 6,7° am 22.) und dabei sehr veränderliches Wetter. — Die Gesundheits-Verhältnisse des Monates März, welche dahier nach achtzehnjährigem Durchschnitte die ungünstigsten des ganzen Jahres sind, haben sich auch in diesem Jahre nicht besser gestaltet, indem der Kranken-Stand sehr hoch war. Indessen stand die Schwere der Erkrankung Jener im Dezember und Januar ziemlich nach. Die Kranken-Bewegung war geringer als in den Vormonaten, nur zu Anfang, in der Mitte und am Ende des Monates machte sich eine kleine Steigerung bemerklich. Für die Entfernung des Kranken-Zuganges vom Mittel nach Procenten des ganzen Monates ergeben die fünftägigen Durchschnitts-Berechnungen vom 2. bis 6. +4 %, vom 7. bis 11. —2 %, vom 12. bis 16. +2 %, vom 17. bis 21. +2 %, vom 22. bis 26. —6 % und vom 27. bis 31. +4 %. Die Grippe seuchte wenigstens ¾ der Bevölkerung durch, die Krankheits-Formen waren überhaupt vorzugsweise katarrhalisch und rheumatisch, die Typhen wahrscheinlich in Folge des höheren Grundwasser-Standes mehr vereinzelt und weniger gefährlich. Auch leichte Fälle von Varicellen kamen bei Kindern wie bei Erwachsenen vor.

* Berlin, 8. April. Der dirigirende Arzt in der Charité und Privatdocent Dr. Levin ist zum ausserordentlichen Professor an hiesiger Hochschule ernannt worden.

B. Z. Finnland, 1. April. Die Sterblichkeit hat bei uns in Folge des Nothstandes entsetzlich zugenommen. So überstieg im Kreise Ober-Satakunda (Gouvernement Abo) zu Ende des Jahres 1867 die Zahl der Todesfälle die der Geburten um 1585. Im Kirchspiele Ikalis waren 455, in Jelisijeri 180, in Tawastkyro 489, in Kankanpää 353, in Wiljakkala 113 und in Ruowesi 20 Personen gestorben. In dem kleinen Kirchspiele Kweflaks starben vom Anfange bis zum 17. Februar siebenzehn Menschen, grösstentheils vor Hunger und wegen der schlechten Nahrung. Die ganze arme Bevölkerung dieses Kirchspieles leidet an Geschwülsten im Gesichte und an den Füssen. Seit dem Anfange dieses Jahres bis zu Ende Februars starben in Hemenkyro, welches eine Bevölkerung von 6000 Personen zählt, 200. In Pielisijärwi starben in kurzer Zeit 120 Individuen vor Hunger und obgleich diese Nachricht nicht amtlich bestätiget ist, scheint sie doch sehr wahrscheinlich, da Tausende sich daselbst von Brod aus Stroh ernähren und keine warmen Kleider haben.

Personalnachrichten.

Wohnsitz-Veränderungen: Der praktische Arzt Dr. August Hermann Müller zu Feldkirchen Bezirksamtes Rosenheim hat sich am 2. März in Aeschach Bezirksamtes Lindau niedergelassen und der praktische Arzt Dr. Karl Schwarz zu Wald Bezirksamtes Mindelheim ist am 29. März nach Holzheim Bezirksamtes Neuulm übergesiedelt.

Witterungs-Verhältnisse im Monate März.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	314'''.51	314'''.82	316'''.55	4°.7	8°.4	2°.6	1'''.9	2'''.0	2'''.1	Stille	W_3	W_{1-2}	—	bewölkt; 2 Uhr und 4 Uhr Regen.
2.	17.99	17.19	16.93	0.5	3.4	3.5	1.4	1.5	1.7	W_3	W_4	W_4	1.51	bedeckt, Sonnenblicke.
3.	18.04	18.79	19.96	1.3	1.8	0.5	1.4	1.4	1.5	W_4	W_4	W_2	2.54	bewölkt; 1 Uhr und 4 Uhr Schnee.
4.	20.18	19.06	18.94	0.0	3.7	4.4	1.8	2.3	2.1	W_{1-2}	W_4	W_4	—	bedeckt, Regen und Schnee.
5.	18.06	16.55	15.13	4.4	6.8	6.3	2.2	2.5	2.4	W_{2-4}	W_4	W_4	6.18	bedeckt; 4 Uhr Regen.
6.	12.49	12.92	13.47	3.9	1.5	0.5	1.9	1.9	1.8	W_3	W_4	W_3	0.55	bedeckt; von 11 Uhr an Regen und Schnee.
7.	14.10	14.45	14.88	0.9	2.7	1.0	1.6	1.8	1.8	W_2	W_4	W_3	0.44	bewölkt, Schnee.
8.	12.75	10.65	10.58	1.7	8.6	3.5	2.0	2.0	2.2	W_2	W_4	W_4	2.73	bewölkt; morgens Regen und um 5 Uhr Hagel.
9.	14.12	15.00	14.92	1.0	4.3	2.4	1.1	1.3	1.3	W_4	W_4	W_4	0.83	bewölkt; 10 Uhr Schnee.
10.	12.46	12.19	12.77	—0.9	6.3	4.0	1.2	1.7	1.4	O_2	O_1	W_2	—	bewölkt. Staaren.
11.	15.45	15.81	15.65	2.0	8.0	3.6	2.1	2.0	2.1	W_{1-2}	W_2	W_{0-1}	0.74	bewölkt; morgens Regen.
12.	14.74	13.81	16.95	0.5	7.6	5.6	1.5	3.4	2.4	W_0	W_1	NW_{0-1}	—	bedeckt; abends Regen.
13.	21.45	22.08	22.35	4.9	6.7	5.4	2.2	2.4	2.4	W_2	W_1	O_0	0.09	bewölkt; morgens Regen.
14.	21.74	21.02	20.62	—0.1	6.5	4.5	1.7	2.0	1.8	O_{0-1}	NO_3	O_{2-3}	—	bewölkt.
15.	19.17	19.32	18.62	—0.7	6.0	2.6	1.7	1.7	1.7	O_0	NO_{3-4}	NO_2	—	bewölkt.
16.	19.20	19.53	19.83	1.6	7.4	4.4	1.8	1.3	2.1	O_1	W_{1-2}	W_{0-1}	—	bewölkt.
17.	19.37	19.03	18.46	2.0	8.4	5.8	1.6	1.6	1.8	W_2	W_2	W_2	—	bedeckt, Sonnenblicke.
18.	16.85	16.98	16.82	1.3	1.9	1.4	1.9	2.0	2.0	W_4	W_4	W_{2-3}	—	bedeckt, Regen.
19.	16.26	15.99	15.94	0.8	2.7	2.0	1.9	2.0	2.0	O_0	O_2	O_1	1.62	bedeckt; morgens Schnee.
20.	17.22	17.25	17.54	1.4	5.6	4.0	2.0	2.0	2.2	O_1	O_{0-1}	O_1	—	bedeckt.
21.	19.11	19.21	19.24	3.4	7.9	5.5	2.1	1.4	1.7	W_2	O_{1-2}	Stille	—	bewölkt.
22.	19.64	19.02	18.57	1.3	8.4	6.1	1.8	2.0	2.3	O_0	O_{1-2}	O_2	—	heiter; morgens nebelig.
23.	16.59	15.00	14.44	2.7	7.5	4.4	1.8	1.7	2.2	SW_{2-3}	W_4	W_4	—	bewölkt; von 4 Uhr an Regen.
24.	13.37	13.83	14.04	0.6	2.2	—0.1	1.5	1.4	1.5	W_2	W_3	W_{2-3}	1.70	bewölkt, Schnee.
25.	15.11	15.55	16.49	—2.4	0.4	—1.3	1.3	1.7	2.3	W_2	W_{0-1}	O_{2-3}	0.62	bewölkt; 2 Uhr Schnee.
26.	18.12	18.01	17.87	—4.7	2.4	0.9	1.3	1.3	1.3	W_{2-3}	W_2	W_2	0.15	bewölkt.
27.	15.66	14.96	14.52	—0.3	1.8	0.9	2.1	1.8	1.9	W_4	W_4	W_4	—	bedeckt, Schnee.
28.	16.28	17.57	18.46	1.4	3.6	0.5	1.9	1.9	1.9	W_2	W_1	NO_1	1.93	bedeckt, Regen und Schnee.
29.	20.24	20.51	20.69	—0.8	1.5	0.1	1.5	1.3	1.5	NW_{0-1}	W_{0-1}	W_0	1.08	bedeckt, Schnee.
30.	19.99	20.49	20.59	0.0	2.5	1.7	1.7	1.6	1.7	O_2	O_{1-2}	O_2	0.25	bedeckt; 8 Uhr Schnee.
31.	20.62	20.41	19.90	1.8	7.7	5.5	1.8	1.8	1.9	Stille	W_{1-2}	W_{0-1}	—	bewölkt.
Mittel	317.13	317.03	317.15	1.20	4.97	2.96	1.73	1.82	1.91				22.91	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel am 10., 19. und 22.

Regen am 1., 5., 8., 11., 12., 13. und 23.

Schnee am 3., 7., 9., 19., 24., 25., 27., 29. und 30.

Regen und Schnee am 4., 6., 18. und 28.

Barometer-Maximum am 13. Abends 9 Uhr = 322.'''51.

Barometer-Minimum am 8. abends 5 Uhr = 309.'''28. Unterschied = 13.'''23.

Temperatur-Maximum am 8. abends 1 Uhr = +9°.6.

Temperatur-Minimum am 26. morgens 5 Uhr = —3°.9. Unterschied = 13°.5.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von morgens 9 Uhr bis nachmittags 2 Uhr im Mittel 8.86. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 4., 5., 7., 19., 20., 21., 23., 24., 25. und 26.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 16. 21. April 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Unsere Nahrung.

Eine chemisch-physiologische Studie von Dr. Theodor Koller, Lehrer der Chemie und Natur-Geschichte zu Aschaffenburg. *)

Es ist ein mächtiger Zeitraum, welcher zwischen den roh empirischen Versuchen der Alchemisten und der rein wissenschaftlichen Thätigkeit Lavoisier's liegt. Auch sie, die Alchemisten, haben gedacht und geforscht und es trägt die rein materielle Richtung aller ihrer Bemühungen nicht allein die Schuld der Fruchtlosigkeit von allem diesem Streben, Denken und Mühen. Nein, gewiss nicht! Der Grund lag in dem Göthe'schen Spruche: »Willst Du immer weiter schweifen, — Sieh' das Gute liegt so nah!« Sie suchten und forschten nach einem unbekannten Etwas, nicht greifbar, nicht fassbar, in weiter verschwimmender Ferne, eine Fata morgana, die dem suchenden und geblendeten Auge immer neue, immer reizendere Bilder vorzaubert, die zerrinnen, wie die Nebel im Sonnenscheine, und in flüchtigen Gestalten forthasten, wenn die Hand sich darnach verlangend ausstreckt. Und das, was vor ihnen lag, übersahen sie mit gleichgiltigen Blicken; und doch wäre die Erkenntniss gerade dessen, was sie unmittelbar umgab, der Schlüssel gewesen, welcher ihnen die Pforte der wahren Wissens-Halle aufgeschlossen hätte.

Jedes Ding in der Welt hat seine Genesis; aus geringen und schwachen Anfängen entwickelt sich Alles in der Natur und dieses Gesetz, welches die Allmäligkeit der Um- und Ausbildung festgesetzt, steht so ausnahmelos da, dass wir uns gerne mit dem Gedanken befreunden, diese Fortbildung finde nach ewigen Gesetzen auch dann noch, freilich in höherer Uebertragung, Statt, wenn das Auge sich geschlossen und der Geist, der Gotteshauch, sich freigelöst hat von den beengenden Banden des Körpers. Ja, dieses Hinanklimmen auf die höchsten Stufen der Vollendung wird jene Wonne, jene tiefinnere Beruhigung und Freude sein, die der Herr den Seinen verheisst. Aber wer zählt die Sprossen-Zahl der riesigen Leiter, welche der menschliche Geist hinaufklimmen musste von den Tagen der Kindheit der Natur-Wissenschaft bis heute, wo sie dasteht in voller Lebens-Kraft, in herrlicher Frische, voll mildesten Ernstes umherblickend und den reichsten Segen spendend? — Wer erkennt in unserer Chemie von heute das arme, hilflose Kind von damals wieder? — Es ist ein mächtiger Zeit-Raum, der zwischen einst und jetzt sich ausdehnt, aber was errungen wurde, ist nicht minder

*) Programm der Gewerbschule zu Aschaffenburg zum Schlusse des Schuljahres 1866 auf 1867.

grossartig. Und erst der Jetztzeit danken wir es, dass wir mit siegreichen geistigen Waffen ausgerüstet sind gegen die vielen und drängenden Feinde unseres Leibes und damit in gewissem Sinne auch unserer Seele, welche uns überall umgeben und stets in unserer nächsten Nähe weilen. So wahr und schön sagt Oesterlen*): »Nichts ist ja in der ganzen Natur, in der todten wie lebenden, dem Zufalle überlassen; Alles hat vielmehr seine bestimmten Gesetze und folgt einer strengen Nothwendigkeit, welche keine Gewalt ändern kann. Auch wird nur Derjenige, welcher diese Gesetze wie die inneren Gründe davon einsieht, ihnen gerne folgen und dann bis zu einem gewissen Grade aufhören, das unglückliche Spielzeug der Götter zu sein, wie ihn die Alten nannten.«

Man möchte glauben, dass es stets das unablässigste Bestreben der Menschen gewesen sei, ihre Umgebung kennen zu lernen, den Zusammenhang zu ergründen und die Ursachen der schon von je resultirenden Wirkungen kennen zu lernen. Und doch war fast gerade immer Nichts weniger als diess der Fall. Die Geschichte der Ernährung lehrt es uns und wie weit entfernt man noch in einer Zeit, die nicht so weit von uns abliegt, von der Erkenntniss der ewig unwandelbaren Gesetze des Wachsthumes und der Ernährung war, davon möge die in der untenstehenden Note angeführte Stelle aus einem einstmaligen wissenschaftlichen Werke sprechen.**) Hinter uns liegt nun die alte Zeit und begraben und vergessen ist der alte Quark, der aus jenen Tagen uns mit mancher werthvollen Gabe zugekommen. Wir sind uns bewusst unwandelbarer Gesetze; wir kennen nicht nur die Wirkungen, sondern auch die Ursachen, woraus sie resultirten; wir fühlen das feste enggeschlossene Band, welches alles das Geschaffene innig vereint; wir kennen das Ende und das Vergehen des Thier- und Pflanzen-Körpers, aber wir wissen auch, dass dieses Vergehen kein Verschwinden in Nichts ist, denn »der Tod«, sagt v. Liebig, »die völlige Auflösung einer untergegangenen Generation, ist die Quelle des Lebens für neue Wesen.« Freilich: Alles ist nicht ergründet, was zu erforschen dem freien Geiste noch möglich wäre; aber rastlos arbeiten zahllose Arbeiter an der schon stolz auf mächtigem Grunde sich erhebenden Wissenshalle und immer neue und reichere Sieges-Trophäen sammeln sich an in den strahlenden Räumen.

Es liegt in der Natur der Sache und ganz besonders in der allmäligen Consolidirung unseres Wissens von den Vorgängen im lebenden Körper, dass eine Definition des Wortes »Nahrungsmittel« stets schwankend, unsicher und ungenau war, und Oesterlen meint, »auch heutzutage seien wir keineswegs mit allen den Eigenschaften der Nährmittel bekannt genug, vermöge deren sie gerade als Ersatz-Stoffe oder »»ernährend«« wirken mögen.« In gewissem Sinne mag das seine Giltigkeit haben, aber im grossen Ganzen sind wir doch, wie man im Verlaufe erkennen wird, durch die Arbeiten der Chemiker, mit welchen Hand in Hand die Physiologen und Mikroskopiker gingen, schon so weit vorgedrungen, dass man sich bereits mit den Anlagen zu einer »Volks-Nahrungsmittellehre« beschäftigen kann, wie diess schon, wenn auch in fast zu reducirter Form, Franz Döbereiner***) mit vielem Glücke versucht hat. Den ersten Versuch, eine Definition des Wortes »Alimentum« zu geben, finden wir schon bei dem Altmeister der Medicin, bei Hippokrates†), welcher Ansicht auch Galen, Oribasius, Beccher u. A. beipflichteten. Hippokrates scheint den Nahrungs-Stoff in der ganzen Natur für identisch, für einen und denselben gehalten zu haben††) und auch spätere Schriftsteller forschten immer nach, ob es denn in den Nahrungsmitteln nicht einen einzigen ernährenden Grundstoff gebe, der allen gemeinschaftlich inne wohne und der, mit Ausschluss aller anderen Grundstoffe, den Namen »Nahrungsmittel« verdiene. Stahl†††) verfolgte diesen Gedanken noch weiter; er wollte dieses Unicum eines Nahrungsmittels entdeckt haben und be-

---

*) „Handbuch der Hygieine." 2. Auflage. Tübingen, 1857.

**) „Durch die Luft, als Element, wird beim Einathmen jedes Leben der Pflanzen (und Thiere) erhalten und wenn durch ihre Einwirkung, wegen ihrer grossen Leichtigkeit, auch die Pflanzen-Masse nicht sehr vergrössert wird, so müssen zum Belebtsein doch alle Theile von ihr stetig durchdrungen und umgeben sein. Die Grundlage der Luft ist das Stickgas; da dieses aber nicht einfach, sondern mit dem Sauerstoffe gemengt erscheint, welche luftförmige Verbindung dann Wasserstoff (!) genannt wird (weil sie beim Zersetzen des Wassers in einer glühenden eisernen Röhre entsteht), so kann man sagen, die Luft bestehe aus Sauerstoff, Wasserstoff (Stickstoff) und Kohlenstoff (!) und der Wasserstoff mache einen wesentlichen Bestandtheil der Pflanzen aus." Forst-Botanik von J. A. Reum, Professor zu Tharand. 3. Auflage. Leipzig, Arnold'sche Buchhandlung, 1837; durch v. Liebig's organische Chemie in ihrer Anwendung auf Agricultur und Physiologie. 4. Auflage. S. 33 und 34 in der Note. Dr. K.

***) Nahrungsmittel-Lehre von Dr. Fr. Döbereiner. Dessau, 1857.

†) „Geschichte der Chemie". Braunschweig, 1843 bis 1847.

††) Universallexicon der Medicin und Chirurgie. Leipzig, 1835. I. Band. S. 333.

†††) „De vera diversitate corporis mixti et vivi". Stettin, 1707 und „De autocratia naturae". Halle, 1698.

zeichnet desshalb den »gährungsfähigen Schleim« als den nährenden Bestandtheil der Nahrungs-Mittel. Wie fruchtlos ein solches Suchen nach einem einzigen ernährenden Grundstoffe, welcher die Nahrungsmittel erst zu dem umwandle, was ihr Name bezeichnet, sein muss — erhellt zur Genüge aus der Thatsache, dass der Aufbau aller Organe des Thier- und Pflanzen-Körpers keineswegs mittelst eines einzigen Stoffes Statt findet und dass die Absonderungs-Producte, treten sie nun in der Form von Harn, Schweiss, Gasen u. s. w. aus dem Organismus, ausserordentlich verschieden sind. Die Zuführung eines einzigen nährenden, das ist ersetzenden und vermehrenden Stoffes würde daher nur einem Bestandtheile der Organe Rechnung tragen. Magendie*) sagt desshalb: »Die Verschiedenheit und Mannigfaltigkeit der Nahrungsmittel ist eine sehr wichtige Gesundheits-Regel, die uns noch überdiess durch unseren Instinct und durch die Veränderungen, welche die Jahreszeiten auf die Beschaffenheit und die Art der Nahrungs-Substanzen hervorbringen, angedeutet wird.«

Sehen wir nun zu, zu welcher Definition des Wortes »Nahrungsmittel« die Ermittelungen der heutigen Wissenschaft geführt haben. v. Liebig**) sagt: »Alle Materien sind Nahrungs-Mittel, welche ihre Eigenthümlichkeit durch die Einwirkung der Lebenskraft verlieren, ohne eine chemische Action auf das einwirkende Organ auszuüben.« Knapp***) erläutert: »Die nächste Folge des Gesetzes des Stoffwechsels, also der unaufhörlichen Zerstörung und Neubildung seiner Substanz, kann das Bestehen des thierischen Leibes nur bei ununterbrochener Communication mit dem Stoffe ausserhalb gedacht werden. Sein Bestehen ist sklavisch an die Aufnahme von Material gebunden, welches chemisch dem Verlorengehenden in seiner Qualität entspricht und von dem Organismus selber nachher für seine Zwecke zubereitet wird. Im weiteren wissenschaftlichen Sinne gehören sämmtliche von einem Organismus aufgenommenen Stoffe unter die Nahrungsmittel.« Dieser Definition, welche zwar so allgemein gehalten ist, dass ihr daraus ein Vorwurf gemacht werden könnte, schliesst sich eng eine andere an, welche Oesterlen in seinem trefflichen Handbuche der Hygieine gibt. »Als Nährmittel bezeichnet man jetzt jeden von Aussen eingeführten Stoff, welcher vermöge seiner Beschaffenheit und insbesondere seiner Mischungs-Verhältnisse die Stoff-Metamorphose im Körper unterstützen und diesem nach irgend einer Seite hin als Ersatzmittel seiner Verluste, wenn auch nur auf kurze Zeit, dienen kann. Daraus folgt, dass Alles, was in den Körper aufgenommen wird, also in gewissem Sinne auch die atmosphaerische Luft, als Nährmittel gelten muss.« Es fällt uns gewiss nicht schwer, diese Definition, zumal mit der hier gegebenen Präcision, zu adoptiren, nur muss uns gestattet sein, hierbei eine Bemerkung geltend zu machen. Es gibt eine Reihe von Körpern, welche, so weit zur Stunde unsere Erfahrungen reichen, weder als Ersatz- noch als Mehrungs-Stoffe gelten können. Unter diese grosse Rubrik sind jene Körper zu stellen, welche schon seit unfürdenklichen Zeiten als »Genussmittel« betrachtet werden, wie beispielsweise die Gewürze. Während einerseits dieselben gewiss keine wirklichen Nahrungsmittel darstellen, ist doch andererseits ihrem Werthe, ihrem Einflusse und Verhalten zur Verdauung der Nährmittel eine hohe Bedeutung zuzuerkennen. Man könnte sie daher vermittelnde Stoffe nennen und nur in diesem Sinne kann auch die Luft als Nahrungsmittel angesehen werden. Wir bezeichnen also als Nahrungsmittel sämmtliche von einem Organismus aufgenommene Stoffe. Aber nun tritt uns eine andere Frage entgegen: Was ist denn ernährend? — Lehmann†) äussert sich darüber folgendermassen: »Der Begriff der Nahrhaftigkeit eines Nahrungsmittels wird immer ein sehr relativer sein, da dieselbe abhängig ist theils von der Proportion, in welcher die vier Grundlagen der Ernährung in ihm gemischt sind, theils von dem individuellen Bedürfnisse des zu nährenden Organismus. Zu einer wissenschaftlichen Beurtheilung des Nährvermögens eines zusammengesetzten Nahrungsmittels werden also immer zwei Punkte in nähere Erwägung zu ziehen sein, nämlich einerseits dessen Gehalt an jenen vier Elementen der Ernährung und andererseits die Umstände, unter denen der Organismus zur Erhaltung seiner Integrität sowohl als zur Hervorbringung gewisser Kraft-Wirkungen einen grösseren oder geringeren Bedarf an Allen oder Einzelnen jener Nahrungs-Elemente zeigt. Die Beantwortung beider Fragen geht im Wesentlichen auf quantitative Untersuchungen hinaus; daher

*) „Précis élément. de physiologie". Paris, 1836.

**) Die Chemie in ihrer Anwendung auf Agricultur und Physiologie, von J. v. Liebig. Braunschweig, 1846. 6. Auflage.

***) Die Nahrungsmittel in ihren chemischen und technologischen Beziehungen von Dr. F. C. Knapp. Braunschweig, 1848.

†) „Handbuch der physiologischen Chemie mit besonderer Berücksichtigung der zoochemischen Dokimastik." Leipzig, 1854. 2. Auflage.

hauptsächlich statistisch-chemische Forschungen die Unterlage für diesen Theil der Ernährungs-Physiologie bilden. Es bedarf übrigens kaum der Erwähnung, dass die Verdaulichkeit auch Einer der Factoren des Nährvermögens eines Nahrungsmittels ist; denn ein Solches kann alle Nährelemente in richtiger Proportion enthalten und wird doch vielleicht im Nahrungs-Werthe anderen Nahrungsmitteln nachzusetzen sein, da in ihm die Nährstoffe den Verdauungs-Flüssigkeiten weniger zugänglich sind.«

Der Werth eines Nahrungsmittels hängt ab von der Menge seiner nährenden Bestandtheile und deren Verhalten zum Verdauungs-Apparate; die Frage aber, welche die Bezeichnung »nährend« in sich einschliesst, hat die Natur uns selbst beantwortet, denn sie gab uns, indem sie als erste Nahrung die Milch anwies, die Mittel an die Hand, unsere Nahrung richtig und wirklich nährend zusammenzusetzen. In der Milch sind jene zwei grossen Gruppen vertreten, welche in ihrer Vereinigung allein nur als wahrhaft nährend zu bezeichnen sind, denn sie stellt in ihrem Käsestoffe ein Glied jener wichtigen Nährmittel dar, welche zur Bildung neuer thierischer Stoffe, namentlich der Muskel-Substanz, zur plastischen Bildung also, verwendet werden, während sie in ihrem Fett- und Milchzucker-Gehalte Glieder jener Reihe besitzt, welche zur Unterhaltung der Athmung vorzugsweise geeigenschaftet sind und mithin als Respirations-Mittel im Allgemeinen bezeichnet werden können. Aber die Milch bietet auch in ihren, meist in salzartiger Beschaffenheit gelösten mineralischen Stoffen, namentlich in der Form von phosphorsaueren Salzen, dem Organismus, zumal zum Aufbaue seines Gerüstes, seiner Knochen-Theile, jene Körper dar, die für seine Entwickelung und Ausbildung von unendlichem Werthe, ja geradezu unentbehrlich erscheinen. Wollten wir nun die Milch als die Schablone, oder besser, wollten wir sie als ein Recept betrachten, nach welchem wir unsere Nahrung zusammensetzen sollten, so würden wir als günstigste Proportion folgende erlangen: zu 10 Theilen plastischen Stoffes gehören 10 Theile Fett, 20 Theile Zucker und 0,6 Theile Salze. Wenn wir nun aber durch die unwiderleglichsten Versuche ganz bestimmt wissen, dass Keiner dieser vier Nährbestandtheile in der Nahrung fehlen darf, soll sie anders ihren Zweck und ihre Aufgabe erfüllen; wenn wir auch davon als von einer Thatsache überzeugt sind, dass durch Einen oder Einzelne dieser Bestandtheile das thierische Leben auf die Dauer nicht erhalten werden kann: so wissen wir doch bis zur Stunde noch nicht das richtige Verhältniss, in welchem jene vier Nährmittel-Bestandtheile gemischt sein sollen, um für die Zwecke des Lebens sich am Günstigsten darzustellen.*)

Wie schon früher Magendie**) trennt auch v. Liebig die Nahrungs-Stoffe in stickstoffhaltige und stickstofffreie ab. v. Liebig schreitet aber an der Hand der Chemie noch weiter vor, indem er hierbei zugleich auch Rücksicht nimmt auf die jeweiligen Veränderungen, welche die Nahrungsmittel im Körper erleiden, sowie, darauf gestützt, auch auf ihre Bedeutung für den Organismus. Er bezeichnet desshalb die stickstoffhaltigen, Eiweiss- oder Protein-Körper als fleisch- d. i. muskel-bildende oder plastische Nahrungs-Stoffe, wozu also der Faser-Stoff — im Fleische und Blute der Thiere —, das Eiweiss — in den Eiern und im Fleische —, der Käsestoff und Leim — sowohl im Thier- als Pflanzen-Reiche — zu rechnen sind. Demnach müssen Milch, Käse, Blut, Fleisch, Eiweiss, Getreidesamen und Hülsenfrüchte die wichtigsten Blut- und Fleisch-Bildner unseres Körpers sein. Die stickstofffreien, fettbildenden oder heitzenden Körper werden als Respirations-Stoffe bezeichnet, wozu alle thierischen und pflanzlichen fetten Substanzen, sämmtliche Thierfette, die Butter u. s. w., alle fetten Pflanzen-Oele, ferner die in ihrer chemischen Zusammensetzung den Fetten ähnlichen Körper als: Milch-Zucker, Weingeist und alle Alkohol enthaltenden Getränke, Honig, Stärke, Zucker, Pflanzen-Gallerte, Gummi, Essigsäure, Pflanzen-Säuren überhaupt u. s. w. zu rechnen sind. Alle diese stickstofffreien Körper enthalten reiche Mengen Kohlenstoff und Wasserstoff; beim Athmen tritt der eingeathmete Sauerstoff der Luft mit diesen beiden Bestandtheilen der Respirations-Mittel in chemische Verbindung und das Resultat dieser Verbindung, welche eine Verbrennung bei niederer Temperatur ist, erscheint als gasförmige Kohlensäure und luftförmiges Wasser und gerade diese Oxydation ist auch der Grund der Eigenwärme bei den Thieren, wie bei den Pflanzen***). Diesen vorstehenden zwei Hauptgruppen könnte man noch eine Dritte an-

*) Von den neuesten Ermittelungen der physiologischen Chemie, zumal von den trefflichen Arbeiten von Voit, Pettenkofer und Henneberg, sind bald höchst-interessante und wichtige Aufschlüsse, besonders über die Fettbildung im Thier-Organismus, zu erwarten; ich komme ausführlicher an einer anderen Stelle darauf zu sprechen. Dr. K.

**) A. a. O.

***) Man hat auch versucht, die Nahrungsmittel nach ihrer Abstammung aus dem Thier- und Pflanzen-Reiche einzutheilen. Seit aber eine Thierchemie und eine nothwendige Verbindung derselben mit der Physiologie vorhanden ist, erscheint

reihen, in welcher jene Nahrungsmittel enthalten sind, welche wir als unorganische bezeichnen: die Salze, das Eisen und das Wasser.

Die Classification der Nahrungsmittel vom chemisch-physiologischen Standpunkte aus war und ist epochemachend für alle Zeit und selbst dann, wenn auch einzelne Theile, von der fortgeschrittenen Wissenschaft aufgeklärt und geläutert, in anderer Weise verstanden und ergänzt werden müssen. Vorläufig ist eine strictere Classification der Nährmittel noch nicht ermöglichet, denn, abgesehen davon dass uns in chemischer Beziehung noch so viele Anhalte-Punkte fehlen, sind wir in physiologischer Hinsicht noch nicht vertraut genug mit den Eigenschaften der Bestandtheile der Nahrung, ihrem Verhältnisse zu Umsatz, Stoffersatz u. s. w., und doch sind es ja gerade diese Merkmale, welche für eine systematische Behandlung der Alimente von der grössten Wichtigkeit erscheinen.

(Schluss folgt.)

II.

Der pneumatische Apparat zu Reichenhall während der Saison von 1867.

Von Dr. **G. v. Liebig.**

Im vorjährigen Berichte (vgl. das Aerztliche Intelligenz-Blatt, 1867. Nr. 16) wurde bereits auf den pneumatischen Apparat der Gebrüder Mack hingewiesen und dessen Grösse wie Betriebsweise beschrieben. Die Vorrichtungen zur Regelung der Temperatur haben sich bewährt und die hauptsächlichste Schwierigkeit, eine gleichmässige Temperatur auch bei dem Fallen des Druckes zu erhalten, wurde vollkommen bewältiget, wie die für jede Sitzung alle fünf Minuten aufgeschriebenen Beobachtungen nachweisen. Der Apparat wurde im Ganzen von 91 Personen benützt, welche 1340 Luftbäder genommen haben. Da der Aufenthalt der Meisten in Reichenhall beschränkt war, so hatte die Mehrzahl der Kranken keine grosse Anzahl von Sitzungen, Einige aber nahmen von 40 bis 90 derselben.

Bekanntlich übt der stärkere Luftdruck einen beruhigenden Einfluss auf die Circulation und Respiration aus, die Athemzüge werden seltener, unter dem Gefühle leichteren Athmens, und auch der Puls wird ruhiger. Die Verminderung der Athem-Frequenz, welche mit einer Erhöhung der vitalen Lungen-Capacität verbunden ist, dauert auch noch ausserhalb des Apparates fort und wird dadurch die dauernde Nachwirkung der Sitzungen erklärlich. Herr Dr. F. W. Hoffmann aus Berlin machte in dem Apparate der Gebrüder Mack im September 1866 Puls-Zählungen an vier Personen, deren Ergebnisse ich beifüge, da ausser v. Vivenot's Zählungen noch keine weiteren Resultate von längeren Reihen bekannt sind. Die Personen waren: Herr S., schwerhörig, aber sonst gesund; Herr Dr. H-n., nervöse Angegriffenheit in Folge von Strapazen; Herr Dr. H., chronischer Bronchien-Katarrh mit Asthma, und Therese K., Bronchien-Katarrh mit starker Athemnoth. Die Sitzungen hatten zwischen neun und elf Uhr morgens Statt in der Dauer von $1^3/_4$ bis 2 Stunden. Die Puls-Zählungen wurden vorgenommen 1. zu Anfang der Sitzung, 2. nach 20 Minuten, wenn der constante Ueberdruck von 32 Centimetern erreicht war, 3. nach 40 Minuten bis 1 Stunde Aufenthalt unter constantem Drucke und 4. am Ende der Sitzung, nach dem Fallen des Druckes. Die Zahl der Puls-Schläge betrug im Mittel

---

eine solche Classification nahezu rein unausführbar. Es ist überhaupt in dieser Richtung nur Heil von der physiologischen Chemie zu erhoffen. Um nur an ein paar Beispielen zu zeigen, wie wenig eine der Abstammung entlehnte Eintheilung der Alimente, die allerdings „sehr natürlich und ungezwungen" wäre, Berechtigung hat, sei hier der thierischen Fette und der vegetabilischen Eiweiss-Stoffe im sogenannten Kleber oder Pflanzen-Leim gedacht. Die thierischen Fette enthalten gar keinen Stickstoff, sind also gar keine plastischen Nährmittel, während die vegetabilischen Eiweiss-Stoffe mit den wichtigsten Bestandtheilen der thierischen Substanzen, mit ihren Eiweiss- oder Protein-Stoffen wesentlich ganz identisch erscheinen. Fast wie eine Ironie klingt es aber, wenn Oesterlen (a. a. O.) eine „weniger prätentiöse Classification" wünscht, welche „nicht mehr voraussetzt und aussagt als erwiesen ist", und dabei besonderen Bezug genommen wissen will auf die vorherrschend wichtigsten Bestandtheile der Alimente, auf ihre „ungefähre (?) Nahrhaftigkeit!" Das ist es eben. Wüssten wir, zumal in letzterer Beziehung, mehr und wären unsere Erfahrungen gerade darin reicher und sicherer: dann wäre eine allen Wünschen und Hoffnungen entsprechende Classification wohl errungen.

	von 23 Sitzungen bei S.	28 Sitzungen H-n.	18 Sitzungen H.	5 Sitzungen K.
1) im Anfange der Sitzung	81	87	80	91
2) bei Erreichung des constanten Druckes	74	80	80	84
3) am Ende des constanten Druckes	72	75	77	81
4) Nach dem Fallen des Druckes	71	72	76	80

Gewöhnlich waren die Personen schon eine Viertelstunde vor der Sitzung anwesend, also nur ausnahmeweise etwa durch den Gang noch erregt. H-n. und H. hatten nur wenige Schritte von ihren Wohnungen nach dem Apparate, S. und K. wohnten aber weiter entfernt. Es sei bemerkt, dass die rascheste Abnahme während dem Steigen des Druckes Statt fand und dass sie dann langsamer wurde. Bei H. trat sie erst unter dem constanten Drucke ein. Bei H. und K. wirkte der stärkere Luftdruck ausserordentlich günstig auf den Krankheits-Zustand.*) Bei Dr. Hoffmann selbst hatte sich nach 28 Sitzungen die Zahl der Athemzüge von 16 auf 12 in der Minute vermindert und seine vitale Lungen-Capacität war von 2500 auf 3200 C. C. gestiegen. v. Vivenot führt von sich an, dass er im Anfange einer Reihe von 91 Sitzungen 20 bis 16 Male in der Minute athmete, am Ende nur 5 bis 4 Mal, und dass diese geringe Zahl von Athemzügen noch nach fünf Monaten dieselbe war. Seine Lungen-Capacität hatte um 743 C. C. zugenommen. Herr Joseph Mack, mit dessen Hilfe ich einige Versuche über die Ausgabe von Kohlensäure unter höherem Luftdrucke machte, athmete vor Anstellung der Versuche im Februar 1866 ausserhalb des Apparates im Durchschnitte 9 Mal in der Minute und nach etwa 20 Sitzungen nur noch 6 Mal; unter Druck gleichzeitig bloss 5,2 Mal. Je mehr Sitzungen genommen werden, desto mehr nähern sich die Zahlen der Athemzüge innerhalb und ausserhalb des Apparates einander. Ueber die Art und Weise dieser Wirkung sowie über eine Erklärung der Erscheinungen werde ich an einem anderen Orte mich aussprechen.

Ich führe nun einige Fälle an, über deren späteres Befinden ich Nachricht erhalten hatte. Herr B., 17 Jahre alt, hatte schon seit seinem siebenten Jahre häufig Husten, meist im Winter, während er sich im Sommer wohler befand. Besonders war ihm feuchte Kälte schädlich. Im Mai 1864 überstand er eine »diphtherische Bräune« und seit dem hielt der Husten auch im Sommer an, so dass B. von da an selbst in der guten Jahreszeit die Schule nicht mehr besuchen konnte. Im Winter 1866/67 war er zu Meran und befand sich daselbst etwas besser als im Winter vorher zu Hause. Sein Leiden besteht in leicht-eintretenden Bronchien-Katarrhen, die zu schlimmen Zeiten mit heftigen Anfällen von Athemnoth verbunden sind. Zu Reichenhall konnte er anfangs, selbst bei Abwesenheit von Katarrh, nicht gehen wegen alsbald auftretender Verschlimmerung des Zustandes durch Reizung der Bronchien-Schleimhaut. Jede kühle Witterung fesselte ihn an das Bett. Seine Ernährung hatte in hohem Grade gelitten. Die Percussion war normal, das Einathmungs-Geräusch etwas schärfer als gewöhnlich. Der Zustand des Herzens bot nichts Abnormes. Herr B. wurde die ersten Male zum Apparate getragen, später konnte er gehen. Er nahm mit Unterbrechungen durch leichte Katarrhe 35 Sitzungen. Die Besserung war um diese Zeit schon erheblich und liess sich eine Gewichts-Zunahme von vier Pfunden nachweisen. Herr B. reiste nun nach Hause und ich erhielt zu Ende Septembers die Nachricht, dass seine Besserung anhalte. Den Gebrauch des Apparates setzte er im Herbste zu Altona und im Winter bei Dr. G. Lange zu Dresden fort und war sein Zustand während des Winters ein sehr befriedigender, indem er bei 13 Grad Kälte ohne Schaden ausgehen konnte. — Den folgenden Fall gebe ich nach den eigenen Aufzeichnungen des Patienten. Herr Dr. med. H., praktischer Arzt, bekam im Frühsommer 1864 einen Bronchien-Katarrh, welcher bei Nichtbeachtung chronisch wurde und sich periodisch zu heftigen acuten Anfällen mit starker Athemnoth steigerte und welcher die Entwickelung von Emphysem zur Folge hatte. Nach den acuten Anfällen traten längere, fast ganz freie Zwischenräume ein. Ein sehr heftiger Anfall im Januar 1866 brachte eine starke Entkräftung mit sich und veranlasste den dreimonatlichen Besuch von Ems im Februar 1866, woran sich im März und April die Anwendung des pneumatischen Apparates zu Wiesbaden anschloss. Dr. H. nahm dort 42 Sitzungen, welche nur ein Mal durch einen acuten Anfall unterbrochen wurden. Die Berufs-Thätigkeit konnte er dann wieder aufnehmen und befand sich, einzelne acute Anfälle ausgenommen, besser als vorher. Ein acuter Anfall im Juni, weniger heftig und kürzer als früher, und ein mässig gesteigerter Katarrh im September veranlassten den Besuch von Reichenhall und den

*) Näheres über die Verlangsamung des Pulses bei »v. Vivenot, über die Veränderungen im arteriellen Stromgebiete unter dem Einflusse des verstärkten Luftdruckes« in Virchow's Archiv, 34. Bande.

Gebrauch des dortigen pneumatischen Apparates der Gebrüder Mack, welcher drei Wochen lang fortgesetzt wurde. Die Anfälle wurden abermals schwächer als früher und verloren sich namentlich viel rascher, so dass sich immer nach wenigen Tagen vollkommenes Wohlbefinden wieder einstellte. Gegen Ende Novembers 1866 trat wieder eine sehr heftige Bronchitis ein, die schwankend verlief, indem sie sich ab und zu wieder steigerte. Dieser Zustand fesselte den Patienten bis in den Januar 1867 an das Zimmer. Am 10. Januar ging Dr. H. nach Meran, wo er sich wohl befand, bis gegen Ende Februars wieder ein Katarrh auftrat, der bis zu Ende Aprils anhielt. Dann folgte abermals Wohlbefinden. Am 16. Mai 1867 begann Herr Dr. H. wieder die Sitzungen zu Reichenhall und setzte sie mit seltenen Unterbrechungen fort, indem leichte katarrhalische Anfälle gleich wieder verschwanden. Im August nöthigte ihn ein stärkerer Anfall zu längerem zu Hause Bleiben, aber er konnte in zwischendurch eintretenden Remissionen den Apparat dennoch benützen, so dass er im Ganzen 92 Sitzungen, einige Male zwei an einem Tage, nahm. Ich führe nun Dr. H.'s eigene Worte an: »das Gefühl leichteren »und ruhigeren Athmens, begleitet von einer Verminderung in der Zahl der Pulsschläge, um »6, 8 bis 10 Schläge, sowohl bei der gewöhnlichen Zahl derselben als bei fieberhafter Be»schleunigung, dann das Wohlbehagen, welches auch noch einige Zeit nach der Sitzung anhielt, »waren auch dieses Mal entschieden und dauernd wahrzunehmende Erscheinungen.« In einem Schreiben vom 28. März d. Js. an die Gebrüder Mack äussert sich Herr Dr. H. über sein Befinden während des Winters wie folgt: »die Möglichkeit, in diesem Winter dauernd »seinem mitunter anstrengenden ärztlichen Berufe nachkommen zu können, »verdankt der Unterzeichnete namentlich der Wirkung des pneumatischen Apparates. Die »Katarrhe verliefen leichter, rascher und ohne die hochgradige Athemnoth.« — Fräulein Sophie E., von mittlerer Grösse und achtzehn Jahre alt, litt schon seit drei Jahren an öfterem Husten, der aber nie die Erscheinungen eines tiefer greifenden chronischen Bronchien-Katarrhes zeigte. Seit vier Monaten wurde sie jede Nacht von asthmatischen Anfällen geweckt und war desshalb längere Zeit im Münchener Krankenhause. Sie kam zu Anfang Juni's hieher und war um diese Zeit ihre Ernährung sehr herabgekommen; ihr Gewicht betrug nur mehr 96 Pfunde. Die Untersuchung der Lungen und des Herzens ergab nichts Krankhaftes. Fräulein E. wurde in den ersten acht Tagen unter dem Gebrauche des Apparates (15 C.M. Ueberdruck) noch fast jede Nacht von einem asthmatischen Anfalle geweckt, aber die Anfälle waren schwächer als früher. Die Kräfte nahmen dabei zu und das Aussehen wurde besser. Man ging desshalb zu stärkerem Drucke (32 C. M.) über. Die Anfälle traten jetzt nur noch nach ausserordentlichen Veranlassungen ein. Zu Ende Juni's blieben die Anfälle aus und Fräulein E. nahm nun auch Soolbäder, welche ihre Kräftigung unterstützten. Sie blieb bis zum 20. Juli und wog bei der Abreise 108 Pfunde; im Ganzen hatte sie 35 Sitzungen genommen. Ich hatte im Herbst wieder Nachricht, dass sie sich wohl befinde. — Fräulein v. H., 22 Jahre alt, von mittlerer Grösse und leichtem Körperbaue, aus einer gesunden Familie, litt vor mehreren Jahren an regelmässigen Anfällen von Krampfhusten, die in den Stunden von 5 bis 6 Uhr abends täglich eintraten. Ein ganzes Jahr lang versuchte man vergeblich mit den gewöhnlichen Mitteln dem Uebel Einhalt zu thun und wurde sie desshalb im Frühjahre 1865 zur Cur nach Reichenhall geschickt. In der vorhergegangenen Zeit war die Kranke an Kräften so herabgekommen, dass sie die Reise in hohem Grade erschöpfte. Sie musste in den Eisenbahn-Wagen den grössten Theil der Fahrt stehend zubringen, da sie im Sitzen fortwährend husten musste. Gehen konnte sie bei der Ankunft und in den ersteren Wochen nur wenige Schritte. Die Brust-Organe erwiesen sich bei der Untersuchung nicht bedenklich erkrankt; die am Meisten hervortretende örtliche Krankheits-Erscheinung war ein Schmerz dicht unterhalb dem linken Schlüsselbeine, welcher sich mit den Anfällen steigerte. Im ersten Sommer zu Reichenhall verschwanden die Anfälle nach acht Wochen wesentlich unter Anwendung von kalten Uebergiessungen; nur zur Zeit der Periode traten immer an zwei Tagen dieselben noch ein. Im Frühjahre 1866 wurde die Kranke von einem heftigen Bronchien-Katarrhe befallen, welcher den alten Zustand wieder hervorrief, von dem sie ein zweiter Aufenthalt in Reichenhall befreite. Im März 1867 ein abermaliger Katarrh und verstärkte Wiederkehr des alten Zustandes, der aber dieses Mal nach zweimonatlichem Aufenthalte zu Reichenhall den gewohnten Mitteln nicht weichen wollte. Es wurde nun der pneumatische Apparat gebraucht und zwar mit dem Erfolge, dass schon nach den ersten Sitzungen die Anfälle mehrere Tage aussetzten und dass nun das Befinden fortwährend sich besserte. Die Kranke nahm 70 Sitzungen und nach einem Winter-Aufenthalte zu Meran ist jetzt ihr Zustand sehr befriedigend. Gegen die Zeit ihrer Ankunft im vorigen Sommer hat Fräulein v. H. 20 Pfunde an Gewicht

zugenommen und sich körperlich überraschend gekräftiget. Die lange Reise nach dem Norden vertrug sie sehr gut und nur zur Zeit der Periode fühlt sie leise Anwandelungen, welche sich dann durch ein häufiges Räuspern kund geben. —

Es dürfte nicht ohne Interesse sein, einige Mittheilungen über den Besuch des Curortes Reichenhall und den Verbrauch von Heilmitteln während der letzten Saison zu geben. Die Zahl der Gäste belief sich auf 3752 Personen, etwa ein Dritttheil mehr als die seither höchste Zahl von 1865. Touristen und Durchreisende werden ausserdem 2178 Parteien angegeben. Von der $23^1/_2$procentigen Soole (Edelquelle) wurden im Ganzen 9000 Eimer (zu 64 Liter) zu Bädern verwendet, was einer Zahl von etwa 29,000 Bädern entspricht. In der Cur-Anstalt Achselmannstein allein wurden beiläufig 11,000 Soolbäder abgegeben und verbrauchte die Anstalt 3650 Eimer Soole. In den übrigen Anstalten war der Verbrauch je nach deren Grössen-Verhältnissen ebenfalls ein bedeutender. — An Ziegenmolke wurden in Achselmannstein, welches den überwiegenden Verbrauch hat, 11,180 Mass (11,950 Liter) ausgeschenkt. Für diese Anstalt ist, wie schon im vorigen Jahre angezeigt wurde, die Bildung einer Actien-Gesellschaft beabsichtiget, für welche das Programm von dem Besitzer, Herrn Inspector Rink, eben ausgegeben wird. Ausserdem haben auch die Gebrüder Mack eine Molkerei und die Anstalten Marienbad und Louisenbad befriedigen den Bedarf ihrer Curgäste aus den beiden genannten Molken-Anstalten. Kirchberg bezieht seine Molke vom Kugelbachbauern. — An Kräutersäften hatte den grössten Verbrauch die Anstalt der Gebrüder Mack (Apotheke), welche auch einen Theil der übrigen Anstalten damit versorgt, mit 13,000 Unzen. Achselmannstein bereitet seinen Bedarf an Kräutersaft selbst. — Trinkquelle und Soole in verdünntem Zustande sind von allen Heilmitteln am Wenigsten in Anspruch genommen worden, weil dafür geeignete Patienten noch in geringer Zahl hierherkommen. Trotzdem sind diese Wässer werthvolle Heilmittel und ihre Wirkung ist genau dieselbe wie bei anderen gasfreien salinischen Wässern. — Die Inhalations-Räume der Gebrüder Mack für zerstäubte Soole und feuchte Latschendämpfe (Pinus pumilio) erfreuten sich des gewohnten Zuspruches. — Eines unserer beliebtesten und am Leichtesten zu benützenden Curmittel sind die Gradirhäuser, in deren belebender und schwach salzhaltiger Luft sich zu den verschiedensten Tages-Zeiten ein zahlreiches Publicum versammelt. Es ist vorzugsweise das vordere Gradirhaus an der Salzburger Strasse, um welches sich der Verkehr concentrirt, da die Uebrigen wegen der Höhe der Gradirung über dem Boden für Curzwecke nicht geeignet sind. Dieses Gradirhaus wird nun, da die Gradirsoole zur Salz-Gewinnung nicht mehr verwendet wird, allein für den Curgebrauch fortbetrieben und der davor liegende grosse Wiesengrund wird mit Anlagen bepflanzt werden. Dieser Platz ist um so geeigneter für eine öffentliche Anlage, als mehrere grössere Curanstalten dicht daran liegen: auf der einen Seite Achselmannstein und auf der anderen das Marien- und das Louisen-Bad.

Recensionen.

I.

Paediotrophie, Paediopathieen und Paediatrik im Allgemeinen und in ihrem richtigen Verhältnisse zur Morbilität und Mortalität der Neugeborenen, der Säuglinge und der Kinder in den ersten Lebensjahren. Die Alimentation derselben insbesondere. Von Dr. **Johann Baptist Ullersperger** u. s. w. Erlangen, Palm und Enke, 1867. 8. S. 133.

Da es nicht einem Jeden gelingen dürfte, sich aus dem Titel der angezeigten Schrift ein richtiges Urtheil über die Gränzen ihres Inhaltes zu bilden, so sollen vorerst einige Andeutungen über diesen Punkt gegeben werden. In der ersten Abtheilung wirft der Verfasser folgende Fragen auf: 1) ob die schreckenerregende Sterblichkeit der Kinder eine vollendete Thatsache sei? 2) welches die Ursachen dieser grossen Morbilität und Mortalität der Kinder seien und 3) durch welche Mittel diesem Missstande abgeholfen werden könne? — Dass die erste Frage im bejahenden Sinne beantwortet werden musste, wird Niemanden überraschen. Seine Antwort auf die beiden anderen Fragen scheint mir der Verfasser am Deutlichsten in folgenden Stellen ausgesprochen zu haben: »Die Kinder-Morbilität, Paediopathieen, führen häufig, wir stehen nicht an zu sagen meistens, auf Paediotrophie zurück; die Kinder-Mortalität wieder, mit geringen Ausnahmen, auf Paediotrophie und Paediopathieen«; und dann: »Die

Alimentation dem physischen Wesen des Säuglinges, des Kindes, am Besten zu accommodiren, die zweckmässigsten Modificationen zu individualisiren, darin wird nun wohl das souverainste Mittel begründet sein, Krankheit und Tod vorzubeugen oder zu verhindern.« Bei Erörterung der genannten Fragen wurden theils theoretische Betrachtungen, theils statistische Zusammenstellungen gegeben und allerlei Notizen über Ammen- und Pflegekinder-Wesen, Findelhäuser u. A. m. sowohl aus Deutschland als aus anderen Ländern Europa's herbeigezogen. — Der »Alimentation« nun ist die zweite Abtheilung der Schrift gewidmet und verbreitet sich hier der Verfasser über Muttermilch, Säugung, Ammen und Ammenwesen noch ausführlicher als im ersteren Theile, um dann mit den verschiedenen Mitteln zur künstlichen Ernährung des Säuglinges und einer lesenswerthen Zusammenstellung der bisher mit der v. Liebig'schen Malz-Suppe erreichten Ergebnisse zu schliessen.

Soviel über den Inhalt der vorstehenden Arbeit. Was ihre Form betrifft, so darf ich wohl die Behauptung wagen, dass eine sorgfältigere Correctur am Platze gewesen wäre; denn abgesehen von schwerer zu vermeidenden Druckfehlern leidet öfter die Verständlichkeit. So ist z. B. auf der Tabelle Seite 5 oben einmal »Geborenen« zu lesen statt »Gestorbenen«. Auf Seite 8 ist von der Anzahl der vor abgelaufenem fünftem Lebensjahre verstorbenen Kinder die Rede und soll dieselbe von Farr für verschiedene Länder Europa's zu 4,09 bis 11,35 % festgestellt worden sein. Auf Seite 12 wird diese Angabe gelegentlich wiederholt und hier erst bemerkt, dass die erwähnten Procent-Zahlen das Verhältniss zur Summe aller Todesfälle darstellen sollen. Es muss aber diese Angabe, obwohl sie auf der Tabelle Seite 23 noch ein Mal vorkommt, dennoch irrig sein, da ja die Zahl der Todesfälle vor abgelaufenem fünftem Lebens-Jahre sonst zu beiläufig 45 % aller Sterbefälle angegeben wird. Bei der dritten Vorführung jener zweifelhaften Zahlen Farr's läuft noch ein weiterer Fehler mit unter, indem Verfasser (Seite 22 unten) verspricht, »zwei statistische Zusammenstellungen über die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre« aneinander reihen zu wollen, und statt dessen (Seite 23) eine Tabelle von Wappäus über die Todesfälle von 0—1 Jahre mit Farr's Tabelle über Todesfälle von 0—5 Jahren zusammenstellt. Auf Seite 13 unten und Seite 15 oben ist ferner consequent »Mortalität« und »Sterblichkeit« für »Morbilität« gesetzt, was um so störender empfunden wird, als auf der (Seite 14) eingeschobenen Tabelle sich dem Leser kaum ein Anhalte-Punkt zur Aufklärung des Irrthumes bietet. Ganz unverständlich ist aber die Einleitung der zweiten Abtheilung (Seite 79). Dieselbe beginnt nämlich folgendermassen: »In den neun Monaten des Intrauterinlebens wächst die menschliche Frucht 18 Zoll; — in keiner Lebens-Epoche des Extrauterinlebens hat das Kind innerhalb der nämlichen Zeit so viel zu wachsen. Aus diesem Grunde hat der Urheber der Natur zur Erhaltung der Art eine für alle Individuen gleiche Nahrung bereitet, die Milch«. Nährt sich der Fötus etwa mit Milch? — Lobenswerth ist hingegen die gute Absicht des Herrn Verfassers, der Eifer, womit er gegen die Unsitte des Nichtstillens zu Felde zieht, und besonders die Einladung zur Bildung von Kinder-Schutzvereinen. Dr. Ullersperger stimmt in diesen Punkten ganz mit Dr. S. Friedmann überein, mit dessen im vorigen Jahre erschienener Schrift »über die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre u. s. f.« das soeben besprochene Werkchen überhaupt zahlreiche Berührungs-Punkte bietet.

Dr. Fr. Brand.

II.

Die Kinder-Sterblichkeit in Württemberg. Ein Mahnruf an das Volk. Stuttgart, Chr. Belser, 1868. 16. S. 23.

Ein neuer Mahnruf betreffend die entsetzliche Kinder-Sterblichkeit! Es ist ein Nachruf von Dr. E. Walser's Kundgebungen aus Württemberg über die Ursachen der grossen Sterblichkeit im Oberamts-Bezirke Leutkirch im Jahre 1860. Dieses Mal lässt ihn Dr. Cless hören. Ein volles Dritttheil der lebendgeborenen Kinder stirbt in dem ersten Lebensjahre, — in den schlimmsten Bezirken (Donauthal und Südalb) die Hälfte, in den besten (im Hohenlohe'schen) ein Viertheil, — die besten Bezirke sollen mit den schlechtesten anderer Länder gleichstehen — die Kinder-Sterblichkeit soll die grösste von allen Ländern Europas sein. Die Schuld wird der Bevölkerung zur Last gelegt — sie ist in der Kinder-Nährung zu suchen — zunächst in Vernachlässigung des Selbststillens sogar bei Bauersfrauen — dann in der mangelhaften künstlichen Auffütterung und in vernachlässigter Kinder-Hygieinik. Unter 11 Kindern sollen 10 ohne ärztlichen Beistand sterben. Auf diese grauenvolle Rüge lässt Verfasser seinen ärztlichen Rath folgen. Wir hätten Rüge und Abhilfe noch eindringlicher gewünscht, zumal den Verfasser darin bereits viele Schriften ähnlichen Strebens unterstützt hätten, von Declat,

Planat, Lombard, A. Wertheimber, H. Schreber, Albu, Friedmann, Ullersperger und Hauner, die fünf Berichte von Alexander Mayer über den Kinder-Schutzverein zu Paris, den Verfasser gänzlich übersieht sowie die ältere Schrift von J. M. Götz, welche der erst verstorbene Dr. Libarzik neu bearbeitet hat. Auch seines Landsmannes E. Löflund erwähnt der Verfasser nicht! Der Mahnruf ist zeitgemäss! Hört auf ihn deutsche Nachbarn! alle Euere Aerzte werden ihn sicherlich wiederholen! —r.

Correspondenzen.

*München, 10. April. In der Sitzung der Kammer der Abgeordneten vom 8. ds kam der Etat für die Gesundheit zur Berathung. Nach den Anträgen des Ausschusses wurden für den Obermedicinal-Ausschuss bei dem Staatsministerium des Innern 1100 fl., für die Medicinalcomité's bei den Universitäten München, Erlangen und Würzburg 3470 fl. (3490), für die Kreismedicinalausschüsse 3200 fl., für die Bezirksgerichts- und Bezirks-Aerzte aber 221,400 fl. bewilliget. Bei der Berathung über die letzte Position bemerkte der Referent: da die Staats-Regierung selbst erklärt habe, dass sie die Bezirks-Aerzte II. Klasse allmälig aufheben und in der IX. Finanzperiode 20 solche Stellen einsparen werde, so habe man den Etat im Ausschusse um die Besoldungs-Grösse von zehn solcher Stellen gleich abgemindert. — Der Staatsminister v. Hörmann: Wie bereits von der Staats-Regierung im Ausschusse erklärt worden ist, erhebe sich gegen diesen Abstrich keine Erinnerung; er stehe auf demselben Standpunkte und werde, wo örtliche und klimatische Verhältnisse es gestatten, die Bezirks-Aerzte II. Klasse aufheben. Doch müsse er darauf aufmerksam machen, dass die amtlichen Aerzte nicht der Art besoldet seien, um auf ihre Privatpraxis verzichten zu können; wenn nun in Folge der Aufhebung der Bezirks-Aerzte II. Klasse Jene I. Klasse mehr zu thun bekämen und desshalb weniger ihrer Privatpraxis nachgehen könnten, so werde er, da die Kammer die Aerzte I. Klasse wohl nicht aus Ersparungs-Gründen in ihrem Einkommen herabdrücken wolle und wenn dieselbe auch einer Gehalts-Erhöhung nicht zustimme, doch sich veranlasst sehen, bis zur Feststellung des Gehalts-Regulatives den Bezirks-Aerzten I. Klasse Functions-Remunerationsbezüge zu bewilligen, was er gleich mittheile, um den späteren Vorwurf, er habe hinter dem Berge gehalten, zu vermeiden. — Abgeordneter Dr. Ruland bedauert, dass gerade für die Aerzte dermalen Nichts geschehen könne, und doch sei kein anderer Staatsdienst für den, der ihn erhalte, so gefährlich als Jener der Aerzte, die meist erst in später Zeit in ein Staatsamt träten und lediglich dadurch oft ihre frühere Praxis verlören und auf ihren spärlichen Gehalt allein angewiesen würden. Er glaube, wenn Etwas für die Aerzte gethan werden könnte, so sei es am guten Orte. — Ferner wurden für die Regie der Thier-Aerzte 4600 fl. (4830), für Wundärzte und Bader 2386 fl., für Functions-Remunerationen an Verweser von Physikaten 3210 fl. und für Hebammen 1113 fl. bewilliget. Bezüglich der Thier-Aerzte, für welche die Regierung 51,960 fl. postulirte und mit dieser Summe beabsichtigte, eine Reorganisation des Veterinärwesens in der Weise hervorzurufen, dass ein Thierarzt im Staatsministerium des Innern, acht Thier-Aerzte bei den Kreis-Regierungen und 153 Thier-Aerzte in den einzelnen Bezirken aufgestellt werden sollten, bemerkte der Referent: der Ausschuss habe sich sehr eingehend mit der vorliegenden Frage beschäftiget und sein Beschluss gehe dahin, einstweilen der Aufstellung eines Thierarztes im Ministerium des Innern als Referenten und der Aufstellung von acht Thier-Aerzten bei den Kreis-Regierungen zuzustimmen, damit man bei dem Anfange der beabsichtigten Reorganisation nach den besten und geeignetsten Persönlichkeiten greifen könne. Der Ausschuss habe den Gehalt für den Thierarzt am Ministerium von 800 auf 1000 fl., Jenen der Thierärzte bei den Regierungen von 600 auf 800 fl. erhöhet und empfehle desshalb statt des Regierungs-Postulates eine Summe von 7650 fl. zur Willigung. Hiemit erscheine eine weitere Ausdehnung der Organisation nicht ausgeschlossen; der Ausschuss halte sie aber jetzt nicht für nöthig. — Der Abgeordnete Urban erklärt sich für die Ausschuss-Beschlüsse, obwohl daraus der Vorwurf für die Landwirthe folgen könnte, sie verlangten immer nach durchgreifenden Reformen des Veterinärwesens und, wenn man eine Solche durchführen wolle, bewilligten sie keine Mittel. Man müsse die Freisinnigkeit der Vorschläge der Staats-Regierung zur Reform des Veterinärwesens anerkennen, er glaube aber, dass die Ausschuss-Anträge praktischer seien, indem jetzt eine ganz ungünstige Zeit sei, um grosse Opfer zu bringen. Jetzt seien die geeignetsten Mittel zur Hebung des Veterinärwesens Besserung der Schulen, in welcher Beziehung zur Zeit keine Klage bestehe, Aufstellung von Vertretern für das Veterinärwesen bei dem Ministerium und den Kreis-Regierungen. Wenn Letztere die geeigneten Persönlichkeiten seien, vollziehe sich die Reform des Veterinärwesens von selbst. Er bezweifle aber sehr, ob das Verlangen der Landwirthe dahin gehe, an jedem Bezirksamte einen Thierarzt mit fester Stellung zu haben, so dass er gewissermassen als Polizei-Beamter hingeschickt erscheine. Es

dünke ihm nicht gut, einen Thierarzt zu besolden und als Beamten hinzustellen; derselbe müsse sich persönlich Praxis und Vertrauen erwerben und man möge ihn nur bezahlen, wenn man ihn brauche. — Der Abgeordnete Leimbach wünscht die Thier-Aerzte frei von der Oberaufsicht der Bezirks-Aerzte. — Der Staatsminister von Hörmann besteht zunächst auf dem Regierungs-Postulate. Die Staats-Regierung habe durch eine Reform des Veterinärwesens einen langjährigen Wunsch in landwirthschaftlichen Kreisen erfüllen wollen. Es erscheine von höchster Bedeutung, Thier-Aerzte zu haben, welche allen Anforderungen genügen könnten; man müsse aber desshalb auch sorgen, solchen Männern ein genügendes Einkommen zu verschaffen. Desswegen habe die Regierung bei jedem Bezirksamte einen Thierarzt als technischen Beirath aufstellen und ihn vom Bezirks-Arzte unabhängig machen wollen, da thierische und menschliche Heilkunde als wesentlich verschiedene Wissenschaften erschienen und nicht vorauszusetzen sei, dass der Bezirksarzt als Menschenarzt in der Veterinärkunde so gut unterrichtet sei als ein Thierarzt. Er sei dem Ausschusse dankbar für seinen Antrag, aber gerade bei den Unterbehörden trete die Nothwendigkeit eines technischen Beirathes im Veterinär-Polizeiwesen um so mehr hervor, da es sich hier, wie z. B. im Falle des Auftretens der Rinderpest, um die erforderlichen augenblicklichen Massnahmen handele. Zwei Wege könne man bezüglich der Reform des Veterinärwesens einschlagen: entweder die Organisation nach dem Vorschlage der Staats-Regierung so lange hinausschieben, bis bessere Zeit-Verhältnisse sie auszuführen gestatteten, oder den Grundsatz des Ausschusses durchzuführen, die Thier-Aerzte als technische Experten bei dem Ministerium und den Kreis-Regierungen zu verwenden, welche für ihre Leistungen bezahlt würden. Er sei aber sicher, dass die Staats-Regierung hiedurch nicht weniger belastet werde, denn dann seien nicht mehr die Bezirks-Aerzte sondern die Thier-Aerzte als technische Experten verwendet, hätten nun auch die Gutachten abzugeben und müssten dafür besonders honorirt werden. Wenn die Reform des Veterinärwesens so durchgeführt werde, so würde er sich gezwungen sehen, die für solche Gutachten erwachsenden Kosten auf den Etat für Epidemieen und Epizootieen zu verrechnen, der sich dann wesentlich erhöhen würde. — Referent Feustel bemerkt: dass man in den Districten und Bezirken den Werth eines guten Bezirks-Arztes sehr gut erkenne, ersehe man daraus, dass die Bezirke für einen Solchen gerne Etwas thun. Der Ausschuss habe gefürchtet, dass, wenn deren gleich 153 aufzustellen seien, gute, mittlere und schlechte herauskämen und dennoch die Organisation die ganze Summe von 50,000 Gulden verbrauchen werde. Der Ausschuss-Antrag präjudicire Nichts und gebe die Mittel zur Verfügung, die Thier-Aerzte zu bezahlen, also empfehle er dessen Annahme. — Bei der Abstimmung erfolgte dieselbe auch. — Ferner wurden die Postulate bezüglich der Vorkehrungen gegen Epidemieen mit 30,000 fl. und für Heilbäder im Betrage von 12,000 fl. nach den Anträgen des Ausschusses angenommen. Bei der letzten Position wollte der Abgeordnete Brandenburg die Summe um 6000 fl. erhöhet wissen, damit der sehr nöthige Aufbau eines dritten Stockwerkes auf das Badgebäude zu Alexandersbad bei Wunsiedel jährlich mit dieser Summe dotirt werden könne, was jedoch abgelehnt wurde. — Für medicinische Reise-Stipendien wurde das Regierungs-Postulat von 5000 fl. und für Veröffentlichung von wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiete des Medicinalwesens 500 fl. (1000) bewilliget. Der Abgeordnete Streit hatte den Antrag gestellt, letztere Summe zu streichen, denn gute Arbeiten fänden immer in wissenschaftlichen Journalen Aufnahme und für schlechte seien 500 fl. zu viel, worauf der k. Staatsminister von Hörmann bemerkte, wenn sich für solche wissenschaftliche, namentlich statistische Werke ein solcher Absatz fände, dass die Kosten dadurch gedeckt würden, wäre er nicht nur für den Ausschuss-, sondern sogar für Streits's Antrag. Gerade liege ihm der erste Band einer »Generalübersicht der Sanitätsverwaltung Bayerns« vor; wenn die Kammer das Regierungs-Postulat nicht bewilligte, könne das Werk nicht fortgesetzt sondern müsse im Beginne aufgegeben werden, noch ehe die Kammer Gelegenheit gehabt habe, dessen Werth zu prüfen. Er bitte, das Postulat nur für die IX. Finanzperiode stehen zu lassen; wenn die nachfolgenden Publicationen nicht entsprächen, könnte die Kammer für die X. Finanzperiode thun, was sie wolle.

** Würzburg, 4. April. Den Ruf als Professor der Botanik an die hiesige Hochschule hat Professor Dr. Sachs in Freiburg zum 1. Oktober l. Js. angenommen. An Stelle des verstorbenen Professors Dr. v. Bezold soll die hiesige medicinische Facultät den Professor Dr. Pflüger in Bern in Vorschlag zu bringen gewillt sein.

B. B. Berlin, 16. April. Das hiesige Comité der Hilfsvereine hat nach kgl. Genehmigung die internationale Versammlung sämmtlicher Hilfsvereine Europa's in Berlin 1868 ausgeschrieben, dabei aber den Tag darum noch nicht bestimmt, weil dieselbe früher noch die zu Paris im vorigen Jahre ausgetragenen Abänderungen in dem Texte der Genfer Convention durch die Mächte anzunehmen und zu ratificiren anstrebt. Zu diesem Zwecke hat das internationale Comité zu Genf nochmals am 30. März . Js. auf Wunsch und Vorschlag des Berliner Comité's eine gleichlautende Einladung an die Regier-

ungen erlassen. — Die Nachrichten aus Ostpreussen über die dortigen Nothzustände lauten noch immer widersprechend. Am Typhus, der bis jetzt 14 Aerzte dahin gerafft hat und der in Tapiau, Soldau und Umgebung noch immer in Zunahme begriffen ist, liegen jetzt auch mehrere Ordens-Brüder und barmherzige Schwestern darnieder. Die »Zukunft« regt die Frage an, ob der Staat nicht die Verpflichtung habe, für die Hinterbliebenen derjenigen Aerzte zu sorgen, welche in Gegenden, wo grosse Epidemieen wüthen, ein Opfer ihrer Pflichttreue geworden sind. Eine solche Fürsorge wäre mehr als wünschenswerth.

* Bonn, 6. April. Privatdocent Dr. Binz ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der hiesigen Universität ernannt worden.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 17. 28. April 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 13. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Mittheilungen aus dem Curorte Reichenhall.

Auszug aus einem jüngst im ärztlichen Vereine zu München gehaltenen Vortrage des Badearztes Dr. Max Schneider.

Bei einem Rückblicke auf die Saison 1867 zu Reichenhall ist vor Allem die erfreuliche Wahrnehmung zu constatiren, dass das Vertrauen auf die Heilkraft dieses Curortes stets im Zunehmen begriffen ist und der Ruf von Reichenhall's Heilmitteln in immer weitere Kreise sich verbreitet. Die amtliche Fremden-Liste weist eine Zahl von beiläufig 4000 Curgästen und fast eben so vielen Passanten aus — den grössten Besuch dessen sich Reichenhall seit seinem Bestehen als Cur- und Bade-Ort zu erfreuen hatte. Dieser in jedem Jahre mit beiläufig 3 bis 400 Curgästen sich steigernde Besuch möchte am Besten beweisen, dass der Ruf der zu Reichenhall gebotenen Heilmittel so fest steht, dass weitere Ausführungen hierüber füglich unterbleiben dürfen. Indem ich daher statt einer abermaligen Beschreibung derselben auf meine früheren Mittheilungen hierüber im »bayerischen ärztlichen Intelligenz-Blatte« sowie auf meine Broschüre über Reichenhall verweise, beschränke ich mich für heute zunächst darauf, Ihnen einige Ergebnisse aus meiner eigenen Thätigkeit und meinen eigenen Beobachtungen mitzutheilen.

Die Krankheiten der Athmungs-Organe liefern wohl das grösste Contingent von Curgästen für Reichenhall und kommen zunächst alle Formen von Entzündung der Schleimhäute zur Beobachtung, am Häufigsten der chronische Katarrh der Luftröhre und des Schlundkopfes. Bei näherer Untersuchung eines solchen Falles findet man stets an der hinteren Wand kleine Erhabenheiten, ohne Zweifel geschwellte Schleimdrüsen, somit einen chronischen Follicularkatarrh. Diese Katarrhe, wenn sie als einfache bestehen, d. h. wenn sie nicht mit Tuberculose oder Syphilis zusammenhängen, heilen unter dem Einflusse des milden Klima's, der feuchtwarmen Luft binnen wenigen Wochen von selbst, auch wenn die Kranken keine Molke trinken, daher derselben keine specifische Heilkraft zugeschrieben werden kann. Die Molke muss, trotzdem die Kranken versichern, während sie dieselbe lauwarm trinken, eine beruhigende Wirkung auf die Hals-Schleimhäute und leichtere Schleim-Lösung zu verspüren, doch nur als Nahrungsmittel angesehen werden, dessen wir uns auch bei der Chlorose und verschiedenen Schwächezuständen mit Vortheil bedienen, und so bilden auch bei den Ka-

tarrhen die gehobene Ernährung, der Luft-Genuss und die Ruhe des Organes die Hauptbedingungen zur Heilung. Nur in sehr seltenen und besonders hartnäckigen Fällen bedarf es einer örtlichen Behandlung, zu der ich mich aber auch erst am Schlusse des Aufenthaltes eines Kranken entschliesse, um ja nicht dem Naturheilungs-Vorgange vorzugreifen, und die dann in der Einathmung zerstäubter Flüssigkeiten besteht, anfangs einer sechsprocentigen Soole und schliesslich einer leichten Tannin-Lösung (ʒj auf 2 Pfund Wassers). Selbst bei Zerstörung des Epitels, bei Erosionen und Geschwüren genügt diese Behandlung vollkommen und um so mehr, wenn Letztere auf keine anderweitigen Krankheiten bezogen werden können, somit als einfache katarrhalische Geschwüre zu betrachten sind. (Nebenbei bemerkt ist es auffallend und schwer zu erklären, warum bei manchen Menschen eine so grosse Disposition zur Geschwür-Bildung besteht, welche sich oft sehr rasch und an mehreren Stellen zugleich ausbildet, während wieder bei Anderen der Kehl- und Schlund-Kopf-Katarrh Monate lang dauert, ohne dass sich ein Geschwür bildet.) Meine durch acht Jahre fortgesetzten Beobachtungen und Erfahrungen berechtigen mich, den Satz aufzustellen, »dass alle einfachen d. h. nicht zu einem allgemeinen Leiden in Beziehung stehenden Geschwüre, ob acut- oder chronisch-katarrhalish, selbst bei tuberculösen Individuen, bei welchen die Tuberculose nicht fortschreitet, durch die klimatische Behandlung bei sonst zuwartender Methode vollkommen heilen und nur in einzelnen Fällen als Unterstützung der Einathmungen von zerstäubten Flüssigkeiten (leichter Alaun- oder Tannin-Lösungen) bedürfen. Es braucht somit nicht jedes Geschwür sofort geätzt zu werden, wie es leider in der Praxis Mode geworden ist, und habe ich zu Reichenhall jedes Jahr hinreichend Gelegenheit, eine grosse Zahl von Halskranken zu sehen, die in verschiedenen Städten Europa's und von den rennomirtesten Specialisten durch Monate örtlich behandelt wurden, ohne ihren Katarrh und ihre Heiserkeit zu verlieren. Erst nach einigen Wochen Aufenthalt zu Reichenhall heilte nach und nach der chronische Katarrh und mit ihm verschwand auch die Heiserkeit. Diess geschieht fast immer gleichen Schritt haltend mit der sichtbaren Erholung und Kräftigung des ganzen Körpers, wobei man eben den Gedanken nicht unterdrücken kann, dass man durch die örtliche Behandlung allein keine Genesung herbeiführt, wenn man nicht der Schwäche des ganzen Körpers, dem gesunkenen Blut- und Nerven-Leben zugleich Rechnung trägt, und Solches erreicht man nur durch eine gute Luft. Ausserdem glaube ich, dass man einer kranken Schleimhaut zur Heilung und Regenerirung Zeit lassen muss und dass eine von selbst gesund gewordene Schleimhaut functionsfähiger sein wird, als eine gegerbte und geätzte. — Zeigt sich nach mehrwöchentlichem Aufenthalte zu Reichenhall und bei naturgemässer Behandlung gar keine Besserung des Katarrhes, befällt er abwechselnngsweise die Stimmbänder, den Kehldeckel u. s. w. und bilden sich nach langem Bestande Geschwüre daraus, so ist ein gegründeter Verdacht auf Tuberculose vorhanden. Die Diagnose ist jedoch sehr schwer sicher zu stellen, weil anfangs die Hals-Erscheinungen keine anderen sind, als die des gewöhnlichen Katarrhes, und die Tuberculose noch nicht genug ausgesprochen erscheint, um physikalisch nachgewiesen zu werden. Erst durch den Verlauf erhalten wir die traurige Gewissheit, dass wir es mit Tuberculose zu thun haben. Die Geschwüre zeigen nicht, wie die einfach katarrhalischen, Neigung zur Heilung, sondern sie breiten sich immer mehr aus und die Infiltration der Lungen wird immer deutlicher. Dabei sieht mancher Kranke noch blühend aus, ist ganz gut genährt und schreibt seine Heiserkeit noch immer einer einfachen Erkältung zu. Auch hier, bei der Behandlung solcher Fälle, ist die örtliche Behandlung nur eine palliative. Solche Geschwüre und Katarrhe heilen trotz aller Aetzungen nicht eher, als bis die Tuberculose stille steht. Wie die Lungen-Tuberculose fortschreitet, verschlimmert sich trotz aller örtlichen Behandlung sofort wieder das Hals- beziehungsweise Kehlkopf-Leiden und diese Verschlimmerungen, die oft sehr rasch und heftig auftreten, können durch kein Mittel zurückgehalten werden. Gelingt es hingegen, die Lungen-Tuberculose zur Involvirung zu bringen, so heilen die Katarrhe und Geschwüre von selbst oder bei örtlicher Anwendung ziemlich indifferenter Mittel. Am Häufigsten sind in der Praxis die Touchirungen mit Silbersalpeter im Gebrauche, doch nach meiner Erfahrung nicht nur von keinem Erfolge, sondern oft geradezu von Nachtheil. Wählt man eine schwache Lösung, so nützt dieselbe Nichts und wählt man eine concentrirtere oder ätzt man mit Silbersalpeter in Substanz, so ist die Reaction immer sehr heftig, die betroffenen Theile schwellen an, es entstehen Suffocations-Erscheinungen, Kehlkopf-Verengerungen und habe ich bei solchen Gelegenheiten schon manchen Schrecken durchgemacht! Auch steigern sich die Schmerzen bei dem Sprechen und Schlingen, statt dass sie sich vermindern sollten. Ich mache daher nur mehr Bepinselungen

mit einer Mischung von gleichen Theilen Glyzerin und Laudanum liquidum Sydenhami oder mit einer concentrirten Morphium-Lösung; noch häufiger beschränke ich mich auf das Einblasen eines Pulvers aus Tannin mit Morphium mittelst des Gilewski'schen Pulverbläsers (Morphium Gr. jj und Tannin ℥j), was auch zugleich gegen den Katarrh gut wirkt. Die Reaction ist unbedeutend; einige Schluck Wassers genügen, um das ganze Verfahren zu beendigen. Die Hauptaufgabe bleibt somit, Alles aufzubieten, um das Fortschreiten der Tuberculose zu verhindern. Mit Hebung der Ernährung und Kräftigung des ganzen Organismus stellt sich dann auch der Heiltrieb wieder ein, der, wenn die Geschwüre nicht zu ausgebreitet sind, noch in manchen Fällen zur Heilung führt. Hierin nun leistet Reichenhall wirklich Vorzügliches und ist die Zahl derer, welche den Stillstand ihrer Tuberculose dem Luft-Genusse zu Reichenhall verdanken, wahrlich nicht gering. Zur grösseren Sicherheit empfehle ich immer noch, den darauffolgenden Winter die Luft-Cur jenseits der Alpen fortzusetzen, doch kann ich Ihnen auch Fälle von Heilung zeigen bei Kranken, welche nicht in der Lage waren, eine Reise nach dem Süden machen zu können, sondern im Herbste wieder hieher zu ihrer Beschäftigung zurückkehrten und bis zur Stunde gesund blieben. Leider wird aber bisweilen das schönste Heilergebniss durch den Leichtsinn der Kranken selbst vereitelt. So behandelte ich z. B. in voriger Saison einen Hauptmann mit einer beträchtlichen Infiltration der linken Lunge. Bevor derselbe nach Reichenhall gebracht wurde, waren wiederholte heftige Anfälle von Blut-Husten vorausgegangen mit so starkem Blutverluste, dass der Kranke von seinen Aerzten als verloren betrachtet und dessen Transportfähigkeit bezweifelt wurde. Als ich den Kranken gleich nach seiner Ankunft sah, war ich darauf gefasst, bald die Todes-Ursache bestätigen zu müssen. Abgemagert und anaemisch, wie die Möglichkeit, hohe Puls-Frequenz, eine heisse, trockene Haut und anhaltender Husten nebst vollständiger Entkräftung waren die Haupterscheinungen. Unter solchen Umständen begann derselbe am 18. Mai seine Cur, welche darin bestand, dass ich ihn täglich mit grosser Vorsicht ein Paar Stunden an die Luft brachte und kleine Mengen Molke trinken liess. So sehr ihm der Luft-Genuss behagte, so zuwider war ihm die Molke, so dass er dieselbe nach einigen Tagen stets bei Seite goss und ich von dem weiteren Gebrauche derselben abstehen musste. Bei einer solchen Abneigung erreicht man Nichts, wenn man den Kranken zwingt die Molke fort zu trinken, und schafft sich nur noch die höchst-fatale Complication eines Magen-Katarrhes. Ich war somit auf den Luft-Genuss allein angewiesen und konnte, wie schon gar oft, auch in diesem verzweifelten Falle mich überzeugen, welches grosse Mittel die Luft ist. Schon nach drei Wochen war der Puls des Kranken fast zur Norm zurückgekehrt, der Husten seltener und feucht geworden, Schlaf und Esslust gut und dem entsprechend auch die Muskelkraft, das Gehvermögen, so gebessert, dass der Kranke bereits kleine Spazirgänge versuchte. Auf dieser Stufe der Besserung angekommen stieg auch das Vertrauen zu dem Klima von Reichenhall und von jetzt ab verweilte der Patient den ganzen Tag im Freien, selbst wenn es regnete. Trotzdem er sehr oft die Gränzen meiner Erlaubniss betreffs der Ausdehnung der Spazirgänge und des Bier-Genusses überschritt, trat doch kein Rückfall ein und, ohne etwas Anderes zu gebrauchen, lediglich durch Luft und Nahrung war derselbe nach sieben Wochen so weit genesen, dass er in einem nicht sehr comfortablen Wagen eine Fahrt nach dem Königs-See unternahm (hin und zurück beiläufig zwölf Poststunden), ohne bei seiner Rückkehr Brust-Schmerzen zu fühlen oder durch Husten in seinem Schlafe gestört zu werden. Nach acht Wochen seiner Anwesenheit waren, mit Ausnahme einer noch fingerbreiten gedämpften Stelle unter dem linken Schlüsselbeine, alle obigen Krankheits-Erscheinungen verschwunden. Patient, dessen Muskulatur und Leistungs-Fähigkeit vollkommen zurückgekehrt war, sah vortrefflich aus und hatte keine Klage, da ihn selbst das Rauchen nicht mehr belästigte. Weil sein Urlaub zu Ende war, verliess er Reichenhall, von vielen Freunden, an den Bahnhof begleitet die Zeuge seiner Ankunft und seiner Genesung waren. Bei seiner Rückkehr waren seine heimathlichen Aerzte nicht wenig überrascht über dieses Ergebniss und glauben jetzt, dass es Luft-Curen gibt. Leider hat der Kranke, statt meinem Rathe zu folgen, den Winter jenseits der Alpen zu verleben um seine Gesundheit vollkommen zu befestigen, zu Hause ein sehr excessives Leben fortgeführt, wobei er sich anfangs noch ganz wohl fühlte; erst als er an einem sehr kalten November-Morgen auf die Jagd fuhr, bei scharfem Nordostwinde selbst kutschirend, zog er sich eine Pneumonie der rechten Lunge zu, welcher er erlag. Bei der Leichen-Oeffnung zeigte sich die linke Lunge, der frühere Sitz der Krankheit, bis auf die oberste Spitze vollkommen ausgeheilt und auch diese in der schönsten Vernarbung begriffen. Solche Fälle beweisen hinreichend, dass die richtig gewählte Luft, täglich fleissig eingeathmet, das einfachste und sicherste Heilmittel ist. In einem je früheren

Stadium man einen Kranken diese heilsame Luft aufsuchen heisst, desto grösser ist natürlich die Chançe zur Heilung; auch kann man nirgends so früh beginnen wie in Reichenhall.

Ich habe noch eine Form von Katarrh zu erwähnen, welche in Reichenhall häufig zur Behandlung kommt und dort gleichfalls geheilt wird. Es ist diess der Nasen-Rachen-Katarrh. Derselbe befällt fataler Weise gerne gerade solche Leute, die zur Ausübung ihres Berufes eine reine Stimme bedürfen und sich daher wegen eines sogenannten näselnden Organes ganz unglücklich fühlen. Es sind diess Prediger, Sänger, Schauspieler u. s. w., deren wir jedes Jahr eine grosse Anzahl beherbergen. In vielen Fällen heilt auch dieser Katarrh allein schon durch den Aufenthalt zu Reichenhall, d. h. durch dessen feuchtwarme Luft. Da derselbe aber meistens chronischer Natur und sehr hartnäckig ist, so bedarf er mehr wie alle Anderen der örtlichen Behandlung, die hier, da die Organe zugänglicher sind, wirklich Etwas leistet. Solchen Kranken empfehle ich die durch 3 bis 4 Wochen fortgesetzten Einathmungen der Fichtennadel-Dämpfe. Bei dieser directen Anwendung der feuchten Wärme und der terpentinhaltigen Dämpfe auf den Nasen-Rachen-Raum muss man oft staunen, welche Massen von zähem und übelriechendem Schleime, Schleim-Pfröpfen und Eiter-Krusten zum Vorscheine kommen, so dass man bisweilen genöthiget ist, durch Einspritzungen von lauwarmem Wasser nachzuhelfen, um den Austritt dieser Massen zu ermöglichen. Die wohlthätige Wirkung dieser Natur-Reinigung gibt sich bald zu erkennen durch freieres Athmen und reineren Klang der Stimme. Solche Kranke sollten nach Beendigung ihrer Einathmungen noch längere Zeit in Reichenhall leben, um durch die herrliche Luft ihre Schleimhäute zu stärken, zu tonisiren, aber leider reisen die Meisten, sobald sie sich von ihrem »lästigen Schnupfen« befreit fühlen, wieder fort und das Einzige, was ich oft zum Schlusse ihrer Cur noch thun kann, sind einige Einspritzungen von leichten Tannin-Lösungen.

An die bisher besprochenen Krankheiten der Athmungs-Organe, welche in Reichenhall am Häufigsten zur Behandlung kommen, reiht sich schliesslich noch das Emphysem und der Bronchien-Katarrh. Wir können Beide gemeinschaftlich betrachten, da sie ja meistens innig zusammenhängen, Eines aus dem Anderen hervorgeht. Wenn wir das Wesen des Emphysemes im Auge behalten, so fühlen wir sogleich unsere Ohnmacht, Störungen der Athmung und der Circulation beseitigen zu können. Würde es uns zu Reichenhall immer gelingen, gleich den anderen Katarrhen auch den Bronchien-Katarrh zu heben, die häufigste Ursache des Emphysemes, so könnten wir von einer Behandlung und möglichen Heilung des Emphysemes sprechen. Der Bronchien-Katarrh ist aber sehr schwer zu bekämpfen, weil er selten für sich allein besteht, oft sehr chronischer Natur ist und häufig auch Tuberculose oder Plethora abdominalis ihm zu Grunde liegt. Die Behandlung muss daher zunächst gegen diese Zustände gerichtet sein und besteht ausser dem unter allen Umständen angezeigten Luft-Genusse je nach den Complicationen in einer Molken-Cur und Einathmungen von Fichten-Dämpfen oder zerstäubter Soole. Auch die Gradirluft bewährt sich jede Saison bei Broncho-Blennorrhöen als ein gutes Expectorans und Tonicum. Von den übrigen Reichenhaller Mitteln ziehen wir noch den bekannten Kräuter-Saft und die Soolbäder in Gebrauch, je nachdem wir eine resolvirende oder allgemein stärkende Wirkung beabsichtigen. Nebenbei bemerkt, bitte ich ja nicht zu glauben, dass, weil ich den Schwerpunkt einer Reichenhaller Cur auf die klimatische Behandlung, auf die unvergleichlich milde und gesunde Luft lege, dass ich nicht auch von mancher auswärtigen Quelle guten Gebrauch mache. Ich habe schon vor vielen Jahren darauf gedrungen und es auch durchgesetzt, dass in Reichenhall alle Sorten Mineral-Wasser zu haben sind, und so können Sie jede Saison Viele meiner Kranken beobachten, die morgens mit oder ohne Molke ihr Emser Krähnchen, die Egersalzquelle u. A. trinken. Wer viele chronische Katarrhe und überhaupt Brustkranke zu behandeln hat, der weiss welche Geduld dazu gehört, und man greift gerne zu jedem Unterstützungs-Mittel, welches nur immer eine Besserung herbeizuführen oder die Heilung zu beschleunigen im Stande ist. Viele Kranke trinken auch aus eigenem Antriebe ihren bei ihnen längst bewährten Brunnen lieber in einer schönen Gegend und haben noch den grossen Vortheil, in der vortrefflichsten Luft zu leben. Daher sieht man zu Reichenhall auf den Wald-Promenaden oder an den Gradirhäusern manchen wohlbeleibten Mann einhermarschiren, der mit einem gesunden Selbstbewusstsein an den hageren Gestalten der Tuberculösen vorübereilt und kühn seine leere Ragóczy-Flasche schwingt! Unter den ständigen Gästen finden sich auch viele Männer, welche, weil ihre Frauen Soolbäder gebrauchen müssen, hier ihren Kreuz-Brunnen trinken.

Ich habe noch ein Mittel zu erwähnen, das wir noch nicht lange besitzen und das gerade bei der Behandlung des Emphysemes einigen Erfolg verspricht — die comprimirte Luft.

Ich zähle dieselbe in meiner Broschüre über Reichenhall zu den Einathmungs-Stoffen und erwähne dort einige Fälle von Emphysem und Katarrh der Tuba Eustachii, bei welchen ich dieselbe mit Nutzen anwendete, indem in dem Befinden der betreffenden Kranken wirklich eine Aenderung bemerkbar war. Das Materiale meiner Beobachtung hat sich unterdessen vermehrt und kann ich zunächst eine Verlangsamung der Herz-Thätigkeit und der Respiration, Verminderung der Verdunstung auf der Haut- und Lungen-Oberfläche (dadurch auch Verminderung der Bronchien-Absonderung) sowie eine Vermehrung der Harn-Absonderung als die constantesten Wahrnehmungen bei allen diesen Inhalanten bezeichnen und bestätigen. Die Emphysematiker geben nicht selten an, schon in der ersten Sitzung einen bedeutenden Nachlass ihrer asthmatischen Beschwerden zu fühlen, und dieses Wohlbefinden steigert sich bei Manchen mit jeder Sitzung. Diese wohlthätige Wirkung der comprimirten Luft möchte darauf beruhen, dass eben den Lungen ein bedeutendes Mehr von Sauerstoff aufgedrängt wird, als durch die gewöhnliche Athmungs-Luft geschehen kann. Bei den Kranken mit Katarrh der Tuba Eustachii hingegen verschlimmert sich anfangs der Zustand, mit dem wachsenden Drucke steigert sich der Ohrenschmerz und erst nach acht bis zwölf Sitzungen lässt derselbe nach, manches Mal plötzlich unter Wahrnehmung eines eigenthümlichen Geräusches im Ohre, wie ein kleiner Knall, worauf die Taubheit sich bessert, somit plötzliches Wegsamwerden der früher verstopften Eustach'schen Röhre. Wenn man bedenkt, wie erfolglos bisher unsere ärztlichen Bemühungen gegenüber diesen Zuständen waren, insbesondere bei den heftigen, oft Schrecken erregenden asthmatischen Anfällen der Emphysematiker, so müssen wir die comprimirte Luft als ein grosses Mittel und als eine wesentliche Bereicherung unseres Heilschatzes betrachten. In diesen beiden Fällen, bei dem Emphyseme mit seinen Erscheinungen und bei der Schwerhörigkeit, auf Katarrh der Eustach'schen Röhre beruhend, kann man durch Anwendung der comprimirten Luft nie schaden, sondern nur nützen. Hievon bin ich ganz fest überzeugt. Auch den Kehlkopf-Katarrh und die chronische Bronchitis lasse ich noch als Indicationen hiefür gelten, obwohl ich hier schon entgegen halten kann, dass früher eben so Viele zu Reichenhall gebessert und geheilt wurden, bevor wir den pneumatischen Apparat dort besassen. Entschieden anders denke ich aber über die Anwendung desselben gegen die Tuberculose, so warm derselbe auch dagegen empfohlen wird. Wenn ich die Berichte der französischen Aerzte lese, von denen doch die Empfehlungen ausgehen, und begegne solchen Phrasen wie z. B. »die comprimirte Luft wirkt stärkend und schmerzstillend; vortheilhaftes Mittel gegen entzündliche und fieberhafte Zufälle; Heilung der Lungen-Tuberculose in fünf Wochen«; — wenn ich weiter lese, dass Einer Rhachitis damit geheilt und wieder ein Anderer mittelst comprimirter Luft einen Bruch reponirt hat — dann habe ich einstweilen nicht Lust und nicht den Muth, meine mir anvertrauten Tuberculösen in diesen Apparat hinein zu sperren. Es dürften noch Jahre darüber hingehen, bis die Indicationen für die therapeutische Anwendung der comprimirten Luft bei den Herz- und Lungen-Leiden praeciser gestellt sind, und ich sehe daher mit Ungeduld einem grösseren deutschen Werke entgegen, das in Bälde von Dr. Vivenot erscheinen wird, der die meisten Beobachtungen an sich selbst gemacht hat und der ein ebenso talentvoller als wahrheitsliebender Mensch ist. Liegen erst glaubwürdige und genaue Erfahrungen vor, dann bin ich gewiss auch derjenige, der nicht zurückbleibt und seinen Kranken gerne ein neues aber genau geprüftes Mittel angedeihen lässt.

Ausser den Krankheiten der Athmungs-Organe bilden die nächst-grösste Zahl der Reichenhaller Curgäste die durch Störungen der Blutmischung veranlassten Krankheiten, worunter die Skrophulose die Hauptrolle spielt. Was Reichenhall bei der Behandlung auch dieser schrecklich häufigen Krankheit leistet, ist bereits weltbekannt. Man braucht bloss daran zu erinnern, dass die zu den Bädern verwendete Edelquelle die kräftigste Natursoole Deutschlands ist mitten im Gebirge. Jeder rationelle Arzt wird gerne die beiden an einem und demselben Orte gebotenen grossen Mittel (Gebirgs-Luft und kräftiges Salzbad) ergreifen, um der siechen Constitution eines Kranken von allen Seiten rasch zu Hilfe zu kommen und denselben vor den traurigen Ausgängen zu bewahren. Jede weitere Beschreibung wäre nur eine Wiederholung dessen, was in meiner speciellen Broschüre über Reichenhall zu lesen ist, die nebenbei bemerkt in fast allen medicinischen Journalen von verschiedenen Fachmännern eine allgemein günstige Kritik erfahren hat. Wenn es mir durch meine Thätigkeit in Reichenhall und meine bisherigen Berichte hierüber, von 1860 bis auf heute, gelungen sein sollte, Ihr Interesse für diesen Curort wach gerufen zu haben, so soll es mich sehr freuen.

II.

Unsere Nahrung.

Eine chemisch-physiologische Studie von Dr. **Theodor Koller**, Lehrer der Chemie und Naturgeschichte zu Aschaffenburg.

(Schluss.)

Nach v. Liebig's Lehre sind die sogenannten plastischen Nahrungsmittel Jene, welche die Fleisch-Theile des Organismus bilden, aus denen also die Muskeln entstehen. Der durch die Athmung in den Thier-Organismus eingebrachte Sauerstoff verbindet sich aber mit den Elementen der Körper- und Nahrungs-Bestandtheile, verbrennt oder oxydirt sie, bewirkt dadurch das Freiwerden von chemischer Kraft, welche sich dann im Organismus in Wärme und Bewegungs-Kraft umsetzt, während die Schlacken nach dieser Verbrennung als Auswurfs-Stoffe aus dem Körper in verschiedener Weise entfernt werden. Bislang wurde nun, von der Ansicht ausgehend, dass die Sauerstoff-Menge, welche der Körper zur Entwickelung jener Kraft, welche seinen Thätigkeiten dient, stets im Blute vorräthig sein müsse, angenommen: dass in dem Masse, als der Sauerstoff des Blutes, in seiner Eigenschaft als Kraftfreimacher, verbraucht wird, er stets wieder durch die Respiration von Aussen ersetzt werde. Die neuesten Versuche von Voit und v. Pettenkofer*), in dieser Richtung angestellt, haben aber ein ganz anderes Ergebniss geliefert. Nach ihnen vertheilt sich die Sauerstoff-Menge, welche in einem Zeitraume von vierundzwanzig Stunden in das Blut eines Mannes aufgenommen wird, in verschiedener Weise. Im schlafenden Zustande wird die geringste Menge Kohlensäure ausgeschieden, während das Blut die grösste Menge Sauerstoff aufnimmt und gerade diese, während der Ruhezeit aufgenommene Sauerstoff-Menge ist es, welche während des darauffolgenden Wachens wie in der Zeit der Arbeit verbraucht und in den sauerstoffhaltigen Ausscheidungs-Producten des Körpers aufgefunden wird. Das Blut zeigt sich also während des Schlafes als ein wahres Sauerstoff-Reservoir, als eine Sparbüchse des Sauerstoffes für die Arbeit und das Leben überhaupt am folgenden Tage**), denn es ist ja doch zunächst der Sauerstoff der Kraft-Freimacher im Thier-Organismus, welche Kraft sich dann in Wärme- und Bewegungs-Aequivalente umsetzt***). — Mit diesen neuen Ermittelungen im innigsten Verbande und für uns hier fast noch wichtiger sind die aus den Versuchen von Henneberg, Kühn und Schultze†) hervorgegangenen Ergebnisse. Ein

*) Sitzungs-Berichte der k. b. Akademie der Wissenschaften, 1866, November.

**) Aus dieser Thatsache erhellt zugleich, welchen überaus grossen Werth eine angemessene und entsprechende Ruhe für Menschen und Thiere nach geschehener Arbeit besitzt, und man kann daraus folgern, dass die Ruhezeit stets in einem geordneten Verhältnisse zur Arbeitszeit stehen muss. Auch die Hygieine kann nun, gestützt auf solche Thatsachen, mit allem Nachdrucke auf ihrer Lehre bestehen: dass nur geräumige, dem Lichte und der Luft leicht zugängliche Wohnungsräume, zumal Schlafgemächer, den Bedingungen der Gesundheit entsprechen.

***) In Betreff der thierischen Bewegung lehrt v. Liebig (Thierische Chemie, 2. Auflage, Seite 220 ff.), dass die Quelle der Muskelkraft von Thieren die Verbrennung der lebenden Muskeln mittelst des ihnen durch das Blut zugeführten Sauerstoffes ist und dass sonach jede Bewegung, wie unbedeutend sie auch sein mag, die Vernichtung eines gewissen Muskel-Betrages und die Befreiung der sogenannten Lebenskraft des Muskels veranlasst. — Im „Intellectual Observer" (durch „Ausland", Nr. 43. 1866. Seite 1010 u. ff.) finden sich nun Untersuchungen über die Muskelkraft nach Dr. E. Smiths u. A., welche darüber sagen: das endliche Product der Vernichtung der Muskel-Substanz ist Harnstoff, welcher in das Blut übergeht und von da durch die Nieren abgesondert wird. Wenn daher die Erklärung v. Liebig's wahr wäre, so müsste der abgegebene Betrag von Harnstoff genau anzeigen, wie viel Muskel verzehrt ist, und ein mit harter Arbeit sich beschäftigender Mensch müsste weit mehr Harn-Stoff erzeugen als ein unthätiger, da, des grösseren Kraft Aufwandes wegen, ein grösserer Muskel-Betrag verbrenne. Der Beweis hiervon wäre durch vorgenommene Versuche indess sehr schwer herzustellen gewesen, indem der ausgeschiedene Betrag von Harnstoff, in einem gewissen Umfange, ebenfalls schwanke gegenüber dem in der Nahrung gelieferten Betrage von „Fleischbildnern". Trotzdem hätte man bis zur Stunde — und wohl noch — geglaubt, dass die Quelle thierischer Kraft die Oxydation der lebenden Muskeln sei. Woher, wird nun gefragt, kommt die Muskelkraft? — Wenn sie nicht von den Muskeln geliefert wird (?), wo ist die Quelle ihres Vorrathes? — Die Beantwortung dieser Fragen lautet: Es ist die Nahrung, wie sie sich im Blute assimilirt hat, und die Verbrennung der verschiedenen Nahrungs-Artikel, sowohl derjenigen, welche man bisher „Wärmegeber," als derjenigen, die man „Fleischbildner" genannt hat, welche die Muskeln mit ihrer Contractionskraft versehen. — Als ein Schluss-Ergebniss der Forschungen von Dr. E. Smiths, Haughton, Fick u. A. wird angeführt, dass der verzehrte Muskel, selbst wenn man auf das Liberalste die Möglichkeit eines etwaigen Irrthumes zugab, die verrichtete Arbeit nicht erklären würde. Selbst bei der günstigsten Auslegung und alle innere wie äussere Arbeit, die nicht gemessen werden konnte, ausser Acht lassend, fand sich, dass die Verbrennung der Muskeln selbst nicht ein Dritttheil der verrichteten Arbeit erklären würde. (Nach Frankland's Tabelle — a. a. O. —, welche die wirkliche Kraft, die verschiedene Nahrungs-Artikel entwickeln, wenn sie im Leibe verzehrt werden, aufzeichnet, gestalten sich die Verhältnisse so, dass Leberthran 4127 Meter-Kilogramme Kraft, Rindfleisch 4113, dann Butter 3331 u. s. f. und Kohl nur 198 bis 88,5 Procent-Satz Wasser liefern.)

†) Henneberg, landwirthschaftliche Versuchs-Stationen. Band VIII. Seite 447. — Vgl. auch: „Oekonomische Fortschritte" von Dr. Zöller, Jahrgang 1. Nr. 15 und 16. Seite 174 u. ff.

Versuchs-Thier nahm nämlich bei der geringsten Eiweiss-Menge im Futter während des Tages die absolut grösste Menge Sauerstoff — 2490 Grammen — aus der Luft auf, dagegen bei der grössten Eiweiss-Menge im Futter die absolut geringste Menge Sauersoff — 1378 Grammen. Es gestattete demnach der grössere Eiweiss-Gehalt des Futters eine bedeutendere Aufspeicherung von Sauerstoff im Körper zur Zeit der Ruhe und des Schlafes. Aus diesen mit Zahlen belegten Thatsachen ergeben sich der Werth und die Wichtigkeit der sogenannten eiweissartigen Nährmittel, der Stoffe nämlich, welche wir zur plastischen, stickstoffhaltigen oder fleischbildenden Gruppe rechnen, nicht nur für die Muskel-Bildung an sich, sondern auch für die Athmung. Wie die schon in der Anmerkung angeführten neuesten Forschungen beweisen, ist die Annahme, dass die Eiweiss-Körper ausschliesslich die Quelle der mechanischen Kraft im Organismus sind, höchst-zweifelhaft, wenn sich andererseits auch nicht ein bestimmter Zusammenhang zwischen ihnen und der Kraft-Erzeugung verkennen lässt.

Bis vor einiger Zeit wurde mit aller Sicherheit und allem Vertrauen angenommen, dass die plastischen — eiweissartigen, stickstoffhaltigen, fleischbildenden — Nahrungs-Stoffe ausschliesslich nur zur Muskel- oder Fleisch-Bildung verwendet werden, während die stickstofffreien — respiratorischen, fettbildenden, heitzenden — Nährmittel die Fett-Erzeuger des Thier-Organismus darstellen. Schon durch die früheren Untersuchungen von Voit und v. Pettenkofer wurde auf die merkwürdige Thatsache hingewiesen, dass im Körper der Omnivoren sich aus Eiweiss Fett erzeugen könne. Noch klarer beweisen diess die beachtenswerthen Untersuchungen von Dr. Ssubotin*). Aus seinen Analysen geht hervor, dass 1000 Theile Milch**) bei fettfreier Fleisch-Nahrung um mehr als noch ein Mal so viel Fett, als bei Kartoffel-Nahrung***) enthielten. Und vergleicht man ferner die Zahlen, welche für das in der Milch enthaltene Fett eingesetzt sind, so findet man ausserdem noch die überraschende Thatsache, dass bei reiner Fettnahrung in der Milch die Fett-Menge sich niederiger zeigte, als es der Fall war bei fettfreier Fleisch-Nahrung†), denn 1000 Theile Milch ergaben an Fett:

bei Fütterung mit fettfreiem Fleische 106,4,
bei Fütterung mit Kartoffeln . . 49,8 und
bei Fettnahrung . . . . 101,1.

Aus den vorliegenden Thatsachen ergeben sich Schlüsse, deren Tragweite schon jetzt für die physiologische Chemie eine ausserordentliche ist.

Wenn bei reiner, fettfreier Fleisch-Nahrung die Menge des erzeugten Fettes mehr beträgt, als wenn die Nahrung in eigentlich fetterzeugenden Stoffen oder gar in Fett selbst besteht: so belehrt uns diese Erscheinung, dass dieses Fett zum grössten Theile aus dem Albumin der Feisch-Nahrung gebildet wird, und wir haben jetzt den sicheren Beweis in der Hand, dass das Albumin innerhalb des thierischen Organismus in Fett umgewandelt werden kann. Ja, was noch mehr in Betracht gezogen zu werden verdient: das Albumin muss eine ganz besondere Fähigkeit zu dieser Spaltung oder Umwandelung in Fett besitzen, wie diess ja die Höhe der Zahl des daraus erzeugten Fettes beweist. Dieses Mehr an Fett bei reiner Fleisch-Nahrung ist gegenüber den erzeugten Fett-Mengen bei Kartoffel- und Fett-Nahrung ein sicherer

*) Virchow's Journal für pathologische Anatomie. Band XXXVI. Seite 561 bis 570.

**) Die analysirte Milch wurde von Hunden genommen, welche als Versuchs-Thiere entsprechend gefüttert wurden. Das Futter bestand aus Fleisch, Kartoffeln oder Fett und je nach dieser Ernährungs-Weise enthielten:

1000 Theile Milch — im Mittel —:

	bei Fleisch-Nahrung: (fettfreies Fleisch)	bei Kartoffel-Nahrung:	bei Fett-Nahrung:
feste Theile	227,4	170,5	226,3
Wasser	772,6	829,5	773,7
Casein und Fett	158,4	92,3	160,3
Albumin	39,7	39,2	42,6
Casein	52,0	42,5	59,2
Fett	106,4	49,8	101,1
Milchzucker	24,9	34,2	21,5
Salze und Extractivstoffe	4,4	4,8	3,9

***) Die Kartoffeln sind um die Hälfte ärmer an plastischen Bestandtheilen als die Getreidearten.

†) Playfair, Bensch u. A. haben behauptet, dass bei vegetabilischer Kost sich der Gehalt an Fett vermehrt, bei animaler sich vermindert. Dieses ist nach den Ssubotin'schen Analysen nicht richtig. Gegentheilig zeigt sich bei dem Uebergange von animaler zu vegetabilischer Nahrung eine Abnahme der Fett-Menge. Vgl. auch: „Oekonomische Fortschritte" von Dr. Zöller, Jahrgang 1. 1867. Nr. 17 und 18. Seite 34 u. ff.

Beleg dafür. Mit der Thatsache der Spaltung oder Umwandelung von Albumin in Fett innerhalb des Thier-Körpers ist eine bestimmte Trennung der stickstoffhaltigen, plastischen oder eiweissartigen Stoffe von den stickstofffreien, respiratorischen oder fettbildenden Nahrungs-Bestandtheilen vom chemisch-physiologischen Zustande aus kaum mehr recht geltend zu machen. Bei der Frage über die Fett-Bildung im Thier-Körper wurde bisher immer angenommen, dass dasselbe aus den sogenannten Kohlen-Hydraten*) hervorgehe; nun aber die Bildung aus Albumin erwiesen ist, muss die Frage über die Fett-Bildung im Thier-Organismus noch als eine offene erklärt werden und es lässt sich zur Zeit nicht absehen, ob sie so beantwortet werden wird, dass Beiden, den Kohlen-Hydraten sowohl als dem Albumin, in gleichem Masse die Fähigkeit der Fett-Erzeugung zukommt, oder aber auch, ob das Albumin zu einer solchen Spaltung eine ganz besondere Fähigkeit besitzt, oder, und dieses möchte ich ganz besonders betonen, ob das Albumin diese Verwandelung nicht durch irgend ein organisches Ferment erleidet**).

Die Ermittelungen so praktischer Wissenschaften, wie der Chemie und Physiologie, dürfen in ihren Anwendungen auf das Leben nicht verloren gehen und von der Lösung der Frage der Fett-Bildung im thierischen Organismus wird es abhängen, strictere Ernährungs-Grundsätze festzustellen. Noch wird bis zur Stunde der Ernährung überhaupt nicht jene Aufmerksamkeit zugewendet, welche sie ihrer Bedeutung gemäss verdient, weder vom Einzelnen noch von der Gesammtheit. Man beachtet nicht, dass eine richtige und rationell geleitete Ernährung die beste und sicherste Prophylaxe ist gegen zahlreiche Krankheiten, da sie dem Organismus eine gewisse Widerstands-Fähigkeit verleiht. Und wie man so lange Zeit vor den genialen Lehren v. Liebig's in Bezug auf Agricultur Augen, Ohren und das Verständniss absichtlich verschloss, um das klare Gesetz zu verkennen, dass den Feldern alljährlich wieder das ersetzt werden müsse, was ihnen durch die Aernten entzogen worden sei; so vernachlässiget man auch jetzt noch die Gesetze der Ernährung, welche doch wesentlich mit jenem Naturgesetze übereinstimmen. Wo ein Verlust Statt findet, da muss auch wieder ein Ersatz dafür Statt finden, sollen anders die Organe in ihrer Unversehrtheit erhalten bleiben; aber der Ersatz muss sich nicht nur nach den quantitativen Verhältnissen richten, er muss vielmehr die richtige, verlustentsprechende qualitative Mischung und Zusammensetzung besitzen.

Die menschliche Nahrung ist und war von Jeher so verschieden, dass, wollte man dabei in das Einzelne eingehen, man in das Endlose geführt würde. Eine Betrachtung derselben ist nur von ganz allgemeinen Gesichts-Punkten aus ermöglichet, denn es ist geradezu unsagbar, was in dieser Richtung der Einzelne und die Gesammtmasse, innerem Zuge und äusseren Verhältnissen folgend, zu Tage gefördert hat; es ist unsagbar, welche Eigenthümlichkeiten und Abnormitäten gerade hier sich offenbaren. Zu allen Zeiten gab es raffinirte Feinschmecker, aber die alten Römer haben wohl geleistet, was ihnen nur Wenige mehr nachahmen konnten. Wo die Cultur sich geltend machte, da sehen wir das Rind zum Zwecke der Nahrung ungeheuer verbreitet, wie den überhaupt die Verzehrung pflanzenfressender Thiere durch den Menschen für civilisirte Nationen charakteristisch erscheint. Naturwüchsige Völkerschaften, wie die Neger, die Südsee-Insulaner, auch die Tungusen, erfreuen sich des Genusses von Katzen und Mäusen und zwar sehr häufig in ihrem rohen Zustande, und gar die Kannibalen verzehren edles Menschen-Fleisch und zeigen dabei eine ganz besondere Vorliebe für die Hand- und Fuss-Teller des Menschen sowie für Herz, Leber und Zunge. Ja, ihre Gourmandie geht so weit, dass sie Frauen immer Männern vorziehen und weit lieber Schwarze als Weisse verzehren. Und sogar Schotten, ja sogar Deutsche, haben noch im Mittelalter und im dreissigjährigen Kriege Men-

*) Das hier Gesagte bezieht sich selbstverständlich nur auf Omnivoren und Carnivoren. Ob ein Gleiches auch bei den Herbivoren der Fall sei, ist noch nicht mit Sicherheit erwiesen, ja nach v. Liebig's Beobachtungen — in den landwirthschaftlichen Versuchs-Stationen — wird bei den Herbivoren das Fett in der Regel nicht aus dem Protein — Albumin —, sondern aus den Kohlen Hydraten gebildet und diess erscheint um so erklärlicher, als der Bildung des Fettes aus Kohlen-Hydraten durchaus keine chemischen Unmöglichkeiten im Wege stehen.

**) Am Rocheforter Süssmilch-Käse wurde der allmälige Verlust von Caseïn im Grade des Reifens des Käses beobachtet und im gereiften Käse war die stickstoffhaltige Substanz gänzlich verschwunden; der Käs war gleichsam in Fett verwandelt. Die Ursache der Umwandelung des Proteïn-Körpers Caseïn soll ein organisches Ferment sein. Der Käse bedeckt sich mit einem seidenähnlichen Flaume — Penicillium — und von dieser Schimmel-Bildung zeigt sich der Uebergang des Caseïns in Fett abhängig. Fehlen die kleinen pflanzlichen Organismen, so erfolgt kein sogenanntes Reifen des Käses. Ist alles Caseïn im Käse verschwunden, so hört auch das Bestehen und die Entwickelung des Penicillium auf. (Oekonomische Fortschritte von Dr. Zöller, 1867, Nr. 17 und 18.) — Nach Hessling (Virchow's Archiv für pathologische Anatomie, Band 35, Seite 561) existirt auch in der Milch ein Pilz. Ob derselbe jedoch auch auf die stickstoffhaltigen Bestandtheile der Milch verändernd einwirkt, ist zwar nicht erwiesen, bleibt aber immerhin sehr wahrscheinlich.

schen gegessen und wie Louis XI. von Frankreich das Blut von Kindern trank, so zehrte das Pariser Volk den Marschall d'Ancre auf und das Volk im Haag De Witt's Herz!

Doch weg mit diesen hässlichen Bildern! Eine der wichtigsten Bedingungen für eine richtige Ernährung ist die Eigenschaft der Nahrungsmittel, leicht von dem Verdauungs-Apparate verarbeitet werden zu können. In dieser Beziehung lassen sich die Nahrungsmittel in drei Klassen abtheilen. Am Leichtverdaulichsten erscheinen flüssiges Eiweiss, Faserstoff, Gehirn-Substanz und Zellgewebe; die Verdauung kann hier in 1 bis 3 Stunden vollendet sein. Leichtverdaulich bei entsprechender Zubereitung sind in der Reihenfolge des Grades ihrer Verdaulichkeit Eier — zumal im rohen Zustande —; alle stärkemehlhaltigen Alimente — Kartoffeln, Brod, Sago und Reis —; reifes Obst, Wurzel- und Blätter-Gemüse — Möhren, Rüben, Pastinack, Kohl und Spinat —; Fleisch von Vögeln, vom Ochsen, Rinde, Hammel, Schweine — am Besten gebraten —; Fische; Leber- und Lungen-Substanz; viele Würste; Hülsenfrüchte — Linsen und Erbsen —; Käse; Butter; Milch. Die Verdauung ist hier gewöhnlich in 3 bis 6 Stunden beendiget. Schwerverdaulich, unter Umständen unverdaulich, erscheinen geronnenes Eiweiss — gekochtes Eiweiss —; geronnener Käsestoff; Zucker; fette Stoffe; sehnige Gewebe; Knorpel und Knochen. Die Verdauung kann hier im günstigsten Falle nicht vor 8 bis 10 Stunden vollendet sein. Bei Beurtheilung der Leicht- oder Schwerverdaulichkeit eines Nahrungsmittels kommt selbstverständlich als wesentliches Moment noch die Beachtung der Individualität des Verzehrenden, sein Habitus, seine Thätigkeiten, sein Nährbedürfniss überhaupt sowie die Art der Zubereitung der fraglichen Alimente zur Erwägung. Sehr häufig ist gerade Letztere, die Zubereitung, der Grund der Ueberführung einer an sich leichtverdaulichen Nahrung in eine schwere, nach Verhältnissen unverdauliche. Ein Beispiel mag genügen, um dieser Thatsache ihre volle Berechtigung zutheilen zu können.

In den meisten Haushaltungen wird das Fleisch, sowie es aus dem Fleischer-Laden nach der Küche gewandert ist, zuerst ziemlich sorgfältig und desshalb auch ziemlich lange mit kaltem oder höchstens ganz schwach erwärmtem Wasser abgewaschen und dann in einem Topfe mit kaltem Wasser über dem Feuer erhitzt. Das dem Fleische zugesetzte Wasser erwärmt sich ganz allmälig; bisweilen sinkt, wegen Mangel an nachgelegtem Brennmateriale, die Temperatur des Wassers von 60 auf 40 ° R. wieder herab und es verstreicht geraume Zeit, bis es seinen Siedepunkt gleich 80 ° R. oder 100 ° C. erreicht hat. Nun wird erst recht gekocht, dass schäumend das Wasser über den Rand des Fleisch-Topfes gischt, und recht fleissig mit Gabel und anderen Instrumenten in das gequälte Fleisch gestochen, um den Grad seiner Weichheit zu untersuchen. Es könnte aber eine wirksame Erschöpfung des Fleisches an allen seinen nährenden Bestandtheilen, ein Extrahiren desselben, nicht erfolgreicher Statt haben, als eben durch dieses Verfahren, und gleichzeitig gesellen sich noch andere Umstände hinzu, welche eine solche Behandlung des Fleisches nur um so verwerflicher erscheinen lassen. Wird Fleisch mit kaltem Wasser zugesetzt und allmälig zum Kochen erhitzt, so entzieht das Wasser dem Fleische die in dem Fleisch-Safte gelösten Stoffe, es wird in Bezug auf seine lösbaren Theile förmlich ausgelaugt. Diese ausgelaugten Stoffe bestehen nicht allein in Kreatin, Kreatinin, Salzen, Eiweiss, Milchsäure u. A., sondern auch aus Zellgewebe und ähnlichen Theilen, welche sich unter dem Einflusse des siedenden Wassers in Gallerte oder Leim verwandeln. Ausserdem, dass ein so ausgelaugtes Fleisch der wichtigsten Factoren der Ernährung verlustig geworden, besitzt es noch die weitere lobenswerthe Eigenschaft, dass es sehr schwerverdaulich ist, denn der Faserstoff des Fleisches wird bei längerem Kochen mit Wasser hart und hornartig. Wie nun eine falsche Behandlungs-Weise an sich ein selbst gutes Fleisch in ein schlechtes, wenig nahrhaftes und schwerverdauliches überführen kann, so vermag auch umgekehrt ein rationelles Verfahren sogar ein weniger vorzügliches Fleisch in ein sehr kräftiges und wohlschmeckendes zu verwandeln. Die Wissenschaft gibt hierzu die Mittel an die Hand. Wenn Fleisch vor seiner Zubereitung nur sehr oberflächlich, nur in so weit als es die Reinlichkeit erheischt, mit kaltem Wasser abgewaschen und hierauf in das bereits siedende Wasser geworfen wird, so wirkt das Eiweiss, welches auf der ganzen Oberfläche des Fleischstückes sogleich gerinnt, wie ein für Wasser undurchdringlicher Firniss; es verstopft alle jene Wege, durch welche der Saft im Inneren mit dem äusseren Wasser communiciren kann, und somit ist es nicht mehr möglich, dass Wasser in das Innere des Fleisches, wohl aber, dass die Wärme hineindringen kann. Um diesen Firniss über dem Fleischstücke zu erzeugen, um das Eiweiss gerinnen zu machen, ist eine Temperatur des Wassers von 65 ° C. = 52 ° R. bis 70 ° C. = 56 ° R. oder 75 ° C. = 60 ° R. erforderlich. Man ist also des Gerinnens des Eiweisses sicher, wenn das Wasser kocht, in wallende Bewegung gerathen ist, da diess bekanntlich erst bei einer

Temperatur von 100° C. oder 80° R. eintritt. — Es ist hier, bei einer so allgemeinen Betrachtung der Nährmittel, nicht der Ort, näher auf die Behandlung der Alimente bei ihrer Zubereitung und auf die dabei geltenden Vorsichtsmassregeln einzugehen; wem eine Erklärung in dieser Richtung wünschenswerth erscheint, mag die genialen Schriften v. Liebig's studiren oder neuere populär-wissenschaftliche Arbeiten in dieser Beziehung seiner Aufmerksamkeit würdigen.

Der Speculations-Geist unserer Tage, der, selten in edler Form auftretend, der Tendenz huldiget: aus dem Möglichst-geringsten das Möglichst-grösste zu nützen, hat sich nahezu aller unserer Nahrungsmittel bemächtiget und, wir dürfen es mit gutem Gewissen sagen, im Grossen und Ganzen nicht zu unserem Vortheile. Die Speculation, welche die Schätze, die still in der Erde schlummern, heben und zum Vortheile Aller verwenden will, ist allerdings nicht hoch genug zu verehren; aber jene kleine Speculation, welche hinter verschlossenen Thüren arbeitet und deren Producte mit falscher Larve den Schein des Aechten und Wahren vortäuschen, ist nicht tief genug zu verachten. Ich meine damit die Fälschung der Nährmittel, welche jetzt so schwunghaft betrieben wird, dass sie einen, wenn auch höchst-unlauteren und verwerflichen Industriezweig bildet. Wie thöricht ist es da zu sagen, die fortgeschrittene Wissenschaft, zumal die Chemie, sei die Schuld daran. Hören wir nicht fast täglich sagen, die Chemie sei schuld an dem beispielsweise thatsächlichen Schlechterwerden der Biere? — Die Chemie ist daran schuldlos, so schuldlos als die Unwissenheit der früheren Brauer, mit welcher sie gutes Bier erzeugten. Der Gewinnsucht lediglich, dem vermehrten Verlangen nach erhöhetem Luxus, ist allein die Schuld beizumessen und in dieser Richtung nur dann ein Heil zu erhoffen, wenn einmal die Hygieine aus ihren enggezogenen rein-wissenschaftlichen Schranken herausgetreten und im innigen Verbande mit ihren Schwestern, der Naturwissenschaft und der Heilkunde, als Volks-Gesundheitslehre unter die Massen gegangen ist. So lange der Masse noch kein klares Verständniss der Verhältnisse und der Eigenschaften ihrer Umgebung zu Theil geworden ist, so lange man das Einzelne nicht beobachtet, wird man auch den Zusammenhang nicht erfassen und so lange wird der Betrug, welcher mit der Unwissenheit liebäugelt, seine Herrschaft geltend machen können ....

Aber schon geht eine neue Strömung durch die Welt hin! Der Geist, frei gemacht von den beengenden Banden der Vorurtheile und des Aberglaubens, schwingt sich auf zur lichtverklärten Höhe der Erkenntniss, der Erkenntniss des Zusammenhanges, des innigen Bandes, das Alles umschliesst! Das Einzelne wird deutlicher, immer klarer erschauen wir die ewige Vaterhand, die das grosse Ganze erhält und das Atom auflöst, um es zu neuer Thätigkeit zu bestimmen. Und so ist denn, wie v. Liebig so wahr und treffend sagt, »der Tod, die völlige Auflösung einer untergegangenen Generation die Quelle des Lebens für neue Wesen.«

Recension.

Diaetetik für den Gebrauch der Mineralquellen, Trink- und Bade-Curen, der Dampf-, Gas- und See-Bäder, der Moor-, Fichtennadel- und animalischen Bäder, der Molken-, Trauben- und Inhalations-Cur sowie über das Reisen, Verhalten u. s. w. an klimatischen Curorten u. A. m. von Dr. **Ferdinand Fleckles** jun. u. s. w. Erlangen, Ferdinand Enke, 1865. kl. 8. S. 215.

Vademecum — die Aufschrift der einzelnen Druckbogen — bezeichnet das Büchlein im Allgemeinen näher, sonst ist dasselbe zunächst natürlich den Bade-Reisenden gemeint, denen man u. A. auf solche Weise Manches sonst Unangenehme besser beibringen kann als in gerader Rede. Mancher Theil der so gemeinten Predigt liest sich aber etwas hart und fast grauenhaft werden die Folgen des Selbstcurirens im Bade geschildert. — Ein weit zurückgreifender, geschichtlicher Rückblick leitet die Betrachtung des gegenwärtigen Bade-Publicum und Bade-Lebens ein und wird dann wieder ausgeführt, wie die Badecur nur bei Krankheits-Anlagen und chronischen Krankheiten gebraucht werden kann und wie eine Solche — wenn je zu Hause — nur mit natürlichen und nicht mit künstlichen Mineralwässern versucht werden darf. Wo möglich in das Bad und weit weg von dem curwidrigen Salat! — Weil der weitere Inhalt im Wesentlichen schon im Titel aufgezeichnet ist, so kann ich dessen Aufzählung hier unterlassen. Bezüglich der Molken-Anstalten muss ich dem Verfasser einige Erweiterung des Verzeichnisses empfehlen, denn es fehlen schon unsere in ganz Deutschland bekannten oberfränkischen Molken-Anstalten zu Berneck und Muggendorf! Bezüglich der Diaet meint der Verfasser, dass die Badegäste gar oft die ängstlichen Vorschriften der Badeärzte für eitlen

Hocus pocus halten und dass man in Karlsbad nicht den Genuss einer Birne desshalb für einen lebensgefährlichen Diaet-Fehler erklären soll, weil schon ein Mal Jemand gestorben ist, der dort eine Birne gegessen hatte. Ungeachtet des Verbotes könnte ein Kranker eine Birne essen — und nicht sterben und den Arzt auslachen. Mir scheint, dass Fleckles bei aller dieser Einsicht mit seinen Vorschriften in einem sehr ähnlichen Geleise wandelt. Auch nach ihm müssen u. A. Gepöckeltes (Gesalzenes), Leber, Nieren, Karpfen und Krebse als schwerverdaulich gemieden werden, darf das Wild nicht sauer oder eingelegt bereitet sein, sind weisse Rüben durchaus verboten, auch reifes Obst, weil es Säuren und Salze enthält, von den saueren Salaten nicht zu reden. Dagegen gestattet er Lammfleisch, Ziegenfleisch, junge Häringe, Bisquits u. s. w. Wenn nun nach Gesalzenem Tod und Elend droht, mit welcher Hoffnung geht man nach Kissingen und Franzensbad? — Wenn die Leber so schlimm für den Magen ist, welche Bedeutung hat dann die Pepsin- und Gallen-Therapie? — Wenn der Magen vermittelst derselben Säuren verdaut, was schaden sie ihm in den Speisen? — Gerade die weissen Rüben gehören vermöge ihres chemischen Gehaltes zu den sogenannten gesunden Gemüsen und weder die Karpfen noch die Krebse sind schwer verdaulich; viel eher ist Lammfleisch zu verwerfen. Mit eben so wenig Recht nennt der Verfasser Chocolade und Cacao leicht verdaulich. Thee, Caffee und die eben genannten erregenden Getränke stellen so oft die Krankheits-Erreger dar! — Diese Auseinandersetzung kann mich indess nicht hindern, das vorliegende Büchlein für eine fleissige und brauchbare Arbeit zu erklären. Dr. Flügel.

Correspondenzen.

* München, 26. April. In der unter Leitung von Professor Dr. August Rothmund jun. stehenden Augen-Heilanstalt wurden vom 1. Oktober 1866 bis 1. Oktober vorigen Jahres 2552 Augen-Krankheiten bei 2201 Personen behandelt. (In der Anstalt selbst 558 und ambulant 1643). Von diesen Krankheiten treffen 116 auf die Lider, 758 auf die Bindehaut, 517 auf die Hornhaut, 20 auf die Leder-Haut, 109 auf die Regenbogenhaut, 308 auf die Linse, 14 auf den Glaskörper, 65 auf die Gefässhaut, 168 auf die Netzhaut und den Sehnerven, 29 auf den gesammten Augapfel, 338 auf die Accommodation und Refraction, 37 auf die Thränen-Organe und 73 auf die Augen-Muskeln. Operationen wurden 483 ausgeführt und hierunter 109 Staar-Extractionen, 84 Pupillen-Bildungen und 33 Schieloperationen.

* Wiesbaden, 16. April. Die Medicinalangelegenheiten im ehemaligen Herzogthume Nassau sind endlich dahin geordnet, dass die bereits besoldeten Aerzte ihren Gehalt wie bisher fortbeziehen, dafür aber gehalten sind, die Kranken der Armenpflegen gratis zu besorgen.

A. Z. Berlin, 23. April. Nach den neuesten Nachrichten aus Ostpreussen ist der Typhus, mit Ausnahme der Stadt und Umgegend von Soldau, überall stark in der Abnahme begriffen. Ausser 14 Aerzten, die ein Opfer ihres Berufes geworden sind, hat ein junger Arzt, der gleichfalls vom Typhus heimgesucht worden war, ein Gehirnleiden von dauerndem Charakter davon getragen.

** London, 20. April. Vor einigen Tagen starb dahier im 64. Lebensjahre Dr. J. V. Hawkins, einer der berühmtesten Londoner Aerzte und Präsident der Britisch Medical Association.

A. Z. Athen, 11. April. Die anhaltenden Südwinde und die damit verbundenen Regengüsse während der Monate Januar, Februar und März sowie die höchst-unstäte Temperatur scheinen verderblich auf die Gesundheit der Bewohner der Residenz gewirkt zu haben, die eben jetzt statt 42,000 mit den kretischen Flüchtlingen über 60,000 Einwohner zählt. Täglich fallen dem Typhus einige Opfer und die Blattern wüthen besonders im Piraeus und in den Stadttheilen, in welchen die kretischen Auswanderer dichtgedrängt in engen Räumen untergebracht sind.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Der praktische Arzt Dr. Joseph Mais zu Würzburg erhielt vom Könige von Preussen den Kronen-Orden IV. Klasse.

Niederlassung: Dr. med. August Sartorius, früher Bataillons-Arzt im 11. Infanterie-Regimente, hat sich am 22. März als praktischer Arzt in Weiler Bezirksamtes Lindau niedergelassen.

Heeres-Entlassung: Der Bataillons-Arzt Dr. Edmund Diruf im 4. Artillerie-Regimente wurde auf Nachsuchen unter dem 14. April von der Charge enthoben.

Offene Stellen: Die Stelle eines praktischen Arztes in Wartenberg Bezirksamtes Erding (Ober-Bayern) und in Amerdingen Bezirksamtes Nördlingen (Schwaben, mit in Aussicht gestelltem Wartgelde).

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 18. 5. Mai 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Bekanntmachung,

das Gewerbe der Personen, welche sich mit der Vertilgung von Ungeziefer befassen, betreffend.

Staats-Ministerium des Innern, dann Staats-Ministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten.

Nach Artikel 17 des Gewerbe-Gesetzes vom 30. Januar lfd. Js. darf das Gewerbe der Personen, welche sich mit der Vertilgung von Ungeziefer befassen, nur auf Grund einer polizeilichen Erlaubniss betrieben werden. In Ausführung dieser Bestimmung und auf Grund des Artikel 77 des Polizei-Strafgesetzbuches werden nachstehende Vorschriften erlassen:

§. 1. Die Verwendung von Arsenik und Strychnin zur Vergiftung von Ratten, Mäusen und anderen in der Haus- und Feld-Wirthschaft vorkommenden schädlichen Thieren sowie zur Vertilgung von Ungeziefer bleibt nach §. 10 Absatz 2 der allerhöchsten Verordnung vom 15. März 1866, den Gifthandel betreffend (Regierungs-Blatt vom Jahre 1866, Seite 321), verboten. Bezüglich der Abgabe von Phosphor-Teig an bestimmte Personen und die Benützung desselben zu obigem Zwecke bewendet es bei der Vorschrift des §. 10 Absatz 3 der angeführten Verordnung.

§. 2. Personen, welche die polizeiliche Erlaubniss zur gewerbsmässigen Zubereitung und Anwendung anderer gifthaltiger Mittel behufs der Vertilgung von Ungeziefer erhalten wollen, haben a) sich über völlige Unbescholtenheit und Verlässigkeit auszuweisen und b) ein Zeugniss eines chemischen Laboratoriums oder ein von einer höheren Lehranstalt oder ein von einem concessionirten Apotheker in Gemeinschaft mit dem betreffenden Bezirksarzte ausgefertigtes Zeugniss darüber beizubringen, dass die anzuwendenden Giftstoffe nach Mischung und Form sich augenfällig als ungeniesbar darstellen und keine Verwechselung mit Nahrungsmitteln für Menschen und Hausthiere zulassen.

§. 3. Inländer haben sich behufs der Erlangung dieser Erlaubniss an diejenige Districts-Polizeibehörde zu wenden, in deren Bezirk sie ihren Wohnsitz haben. Ausländer haben bei derjenigen Districts-Polizeibehörde, in deren Bezirk sie das Königreich betreten oder ihren Gewerbebetrieb beginnen wollen, um die Erlaubniss-Ertheilung nachzusuchen.

§. 4. Der Erlaubniss-Schein ist nur auf eine bestimmte Zeit und zwar längstens auf die Dauer eines Jahres zu ertheilen. Derselbe hat die Personalbeschreibung sowie die Namensunterschrift des Empfängers und die genaue Beschreibung der genehmigten gifthaltigen Mittel zu enthalten.

§. 5. Der von der zuständigen Districts-Polizeibehörde ausgefertigte Erlaubniss-Schein berechtiget, soferne er keine Beschränkung auf einen besonderen Ort oder Bezirk enthält, den Inhaber zur Ausübung seines Gewerbes im ganzen Umfange des Königreiches. Der Letztere ist aber verpflichtet, hiebei die nachstehenden Vorschriften zu beachten: a) für den Bezug der Gifte, deren Verarbeitung, Aufbewahrung

und Transport bleiben die einschlägigen Bestimmungen der allerhöchsten Verordnung vom 15. März 1866, den Gifthandel betreffend (Regierungs-Blatt vom Jahre 1866, Seite 313 u. ff.), massgebend; b) der Inhaber eines Erlaubniss-Scheines muss denselben beim Umherziehen stets bei sich führen und in jedem Orte, wo er Geschäfte machen will, vorher der Ortspolizei zur Beisetzung des amtlichen „Vidi" persönlich vorzeigen; c) die gifthaltigen Mittel dürfen nur von den berechtigten Gewerbetreibenden selbst ausgelegt und unter keiner Bedingung an dritte Personen zum Zwecke der Vertilgung von Ungeziefer überlassen werden; d) beim Auslegen des Giftes muss stets mit der gehörigen Vorsicht verfahren werden, damit Menschen und Hausthiere keinen Schaden nehmen können. Die Nichtbeachtung der vorstehenden Vorschriften a bis d hat den Verlust der ertheilten Erlaubniss zur Folge.

§. 6. Gegen die Verweigerung oder Einziehung eines Erlaubniss-Scheines steht dem Bewerber oder Inhaber die Beschwerde an die vorgesetzte Kreisregierung, Kammer des Innern, zu, welche endgiltig zu entscheiden hat. Die Beschwerden sind binnen einer vierzehntägigen Frist bei der ersten Instanz schriftlich einzureichen oder zu Protokoll zu geben.

§. 7. Gegenwärtige Vorschriften treten mit dem 1. Mai lfd. Js. für den ganzen Umfang des Königreiches in Wirksamkeit.

München den 19. April 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät Allerhöchsten Befehl.

v. Schlör. v. Hörmann.

Originalien.

I.

Bericht über parasitologische Untersuchungen.

Von Professor Dr. Ernst Hallier zu Jena.

1) Neue Untersuchung der pflanzlichen Organismen bei dem Ileotyphus im Vergleiche zu Jenen bei dem exanthematischen Typhus. — Ich habe bereits vor einiger Zeit in einem Berichte, den ich an die Redaction von Virchow's »Archiv für pathologische Anatomie u. s. w.« einsendete, Rechenschaft abgelegt über pflanzliche Organismen im Blute wie im Darme von Typhus-Kranken des Münchener allgemeinen Kranken-Hauses und der Jena'schen Klinik. Das Ergebniss bestand in Kürze darin, dass sich bei dem Ileotyphus sowohl im Blute wie im Darme ein beweglicher Micrococcus (Kernhefe) findet, dass aber merkwürdiger Weise der Micrococcus im Blute von demjenigen im Darme und in den Excrementen verschieden ist. Der Micrococcus des Blutes ist ausnehmend klein und farblos. Der Micrococcus des Darm-Inhaltes besitzt den drei- bis vier-fachen Durchmesser, ist gelblich gefärbt und mit deutlicher Geissel versehen. In den Culturen keimte der Micrococcus des Blutes wie der des Darmes sehr leicht, nachdem die Zellen zu Sporoiden angeschwollen waren. Der farblose Micrococcus des Blutes brachte fast nur Penicillium crustaceum Fr. hervor, mit einigen wenigen Exemplaren von Rhizopus nigricans Ehrenb. untermischt. Umgekehrt dagegen ging aus dem gelblichen Micrococcus des Darmes fast nur Rhizopus nigricans Ehrenb. hervor. Durch die Güte des Herrn geheimen Rathes Professors Dr. v. Gietl zu München wurde ich in neuester Zeit in den Stand gesetzt, das Blut und die Dejectionen von einem sehr schweren Typhusfalle zu untersuchen und zu cultiviren. Der Befund war genau derselbe: im Blute der kleinzellige, farblose und im Darm-Inhalte der grössere gelbliche Micrococcus vorherrschend. Die Cultur gelang besser als in irgend einem anderen Falle. Das am 6. April mit den Dejectionen besäete Substrat war schon am fünften Tage mit Rhizopus bedeckt, während das an demselben Tage mit dem Blute versehene Substrat am sechsten Tage fructificirendes Penicillium zeigte, dem sich an den folgenden Tagen ganz vereinzelte Exemplare von Rhizopus zugesellten. Höchst-merkwürdig ist dieses Ergebniss im Verhältnisse zu dem bei dem Typhus exanthematicus schon früher erhaltenen. Bei letzterer Krankheit befindet sich nämlich der Micrococcus des Rhizopus massenhaft im Blute. Ich hatte in neuester Zeit mehrfach Gelegenheit, dieses Ergebniss zu bestätigen, weil die kleine Jena'sche Epidemie mir mehrere neue Fälle lieferte. Erklärlich scheint mir dieses merkwürdige Verhältniss zwischen dem Parasiten bei dem Ileotyphus zu dem bei dem Typhus exanthematicus nur durch die Annahme, dass bei Letzterem der grosszellige Micrococcus des Rhizopus durch die Lungen, also auf dem leichteren Wege, in das Blut gelange, dass dagegen bei dem Ileotyphus die Sporen des Rhizopus

in den Darm gelangen, hier Micrococcus ausbilden, welcher auf die Darmwand irgend eine zerstörende Wirkung ausübt, welche es dem sehr kleinzelligen, stets massenhaft im Darm-Inhalte befindlichen Micrococcus von Penicillium crustaceum Fr. möglich macht, in das Blut zu gelangen, während der grosszellige Micrococcus von Rhizopus selbst auf diesem Wege nicht einzudringen vermag.*) Diese Hypothese zu rechtfertigen oder zu widerlegen wird Sache der pathologisch-anatomischen Forschung sein; ich muss mich auf das botanische Ergebniss beschränken.

2) Der pflanzliche Organismus bei der Lungenseuche der Rinder im Vergleiche zu dem pflanzlichen Organismus der Masern. — Herr Professor Weiss zu Stuttgart hatte die Güte, mir die Lunge eines an der Lungenseuche gestorbenen Rindes zu übersenden. Es fanden sich im ganzen Gewebe, besonders aber in dem krankhaft veränderten interlobulären Bindegewebe Micrococcus-Zellen eines Pilzes in ganz unglaublicher Menge. Mein hochverehrter College, der Herr Medicinalassessor F. A. Zürn, hat nach einer gründlichen Untersuchung bereits über die Vertheilung dieses Micrococcus im Gewebe der Lunge in einer thierärztlichen Zeitschrift Bericht erstattet, wesshalb ich mich hier um so eher auf das rein Pflanzliche beschränken kann. Der Micrococcus verlängerte sich unter dem Einflusse der Luft zuerst in lebhaft umherschwirrende, contractile, mit einer Geissel versehene Stäbchen, sogenannte Bacterien. Es wurden fünf Aussaaten mit dem Micrococcus vorgenommen und Alle lieferten im Wesentlichen das nämliche Ergebniss. Die stäbchenförmigen Zellen kamen zur Ruhe, theilten sich in gegliederte Mykothrix-Kettchen, deren Glieder zuletzt selbstständig wurden und zu Sporoiden anschwollen. Die Keimlinge der Sporoiden erzeugten, genau ebenso wie bei den Masern, den Mucor mucedo Fres. Ich habe über diesen Pilz, wie er aus den schwärmenden Micrococcus-Zellen, welche im Blute der Masernkranken vorkommen, hervorgeht, früher genau berichtet.**) Von grossem Interesse scheint es jedenfalls, dass bei den Masern derselbe Parasit auftritt wie bei der Lungenseuche, besonders weil Dr. Thomson aus mehrfachen Analogieen einen ähnlichen Ursprung beider Krankheiten gefolgert hat.

3) Pflanzliche Organismen bei dem Tripper, dem harten und dem weichen Schanker. — Herr Centralimpfarzt Dr. Reiter zu München hatte die Güte, mir das Materiale für diese Arbeit einzusenden. Ich fand bei allen drei Contagien Mengen von unbeweglichen, sehr kleinen Micrococcus-Zellen. Bei dem harten Schanker waren sie in grösster Menge vorhanden. Ihrer Kleinheit wegen liessen sie sich kaum in den drei Fällen unterscheiden. In den unternommenen Culturen bildete der Micrococcus vom Tripper Sporoiden, welche keimten und am zehnten Tage in Form eines kleinsporigen Koniothekium fructificirten. Dieser Pilz besitzt Sporangien mit mehreren Scheidewänden, sogenannte Schizosporangien, ähnlich wie bei Urokystis. Da dieses Koniothekium noch ganz unbekannt zu sein scheint, so nenne ich es vorläufig »Coniothecium gonorrhoicum«. Im Inneren des Substrates bildete das Koniothekium Makrokonidien, welche keimten und einen ebenfalls unbekannten Mucor hervorbrachten. Er besitzt gegliederte Hypsen, kleine, schwärzliche, bleiartig glänzende Sporangien mit kugelrunden gelbbraunen Sporen. Auch diese Form mag vorläufig als »Mucor gonorrhoicus« bezeichnet werden. Auch bei dem harten und weichen Schanker keimten die Sporoiden. Das Keimungs-Product war in diesen beiden Fällen ein Koniothekium, ganz verschieden von demjenigen bei dem Tripper, aber ununterscheidbar bei hartem und weichem Schanker. Ich muss allerdings ausdrücklich hervorheben, dass bei dem weichen Schanker dieser Pilz nur sehr spärlich auftrat und fast die doppelte Zeit zu seiner Entwickelung brauchte als bei dem harten Schanker, und kann dieses Ergebniss nur als ein vorläufiges betrachten, da weitere Culturen möglicher Weise noch eine Verschiedenheit der beiden Formen im Generations-Wechsel ergeben können. Bis auf Weiteres muss ich sie aber als ununterscheidbar unter dem Namen »Coniothecium syphiliticum« zusammenfassen. Andere Generationen als das Koniothekium habe ich in diesen beiden Aussaaten nicht erzielen können.

---

*) Man vergleiche Ferdinand Müller; „über Typhus exanthematicus.« Inaugural-Dissertation. Jena, 1868.

**) Man vergleiche ausser dem in dieser Zeitschrift enthaltenen Berichte die ausführliche Darstellung in der gerade jetzt in den Buchhandel gelangenden Schrift: „Parasitologische Untersuchungen" von Ernst Hallier. Leipzig, 1868.

II.

Aus den Verhandlungen der Generalversammlung des Kreis-Vereines mittelfränkischer Aerzte.

(Abgehalten zu Nürnberg den 20. Juli 1867.)

Anwesend sind aus Ansbach: der Kreis-Medicinalrath Dr. Mair; aus Baiersdorf: Dr. Letsch; aus Berolzheim: Dr. Dörfler; aus Dinkelsbühl: Dr. Bergmann; aus Fürth: Dr. Aldinger, Dr. Degen, Dr. Rieger, Dr. Wiener und Dr. Wollner; aus Gunzenhausen: Dr. Böhm; aus Hersbruck: Dr. Hoffmann; aus Lauf: Dr. Obereder; aus Mögeldorf: Dr. Pommer; aus Neustadt a/A.: Dr. v. Paschwitz; aus Nürnberg: Dr. Beckh, Dr. Birkmeyer, Dr. Cnopf, Dr. Dietz sen., Dr. Heller, Dr. Geist, Dr. Göschel sen., Dr. Göschel jun., Dr. Hassmann, Dr. Koch, Dr. Köppel, Dr. Küttlinger, Dr. Leupoldt, Dr. Martius, Dr. G. Merkel, Dr. W. Merkel, Dr. v. Pechmann, Dr. Reuter, Dr. Schwartz sen., Dr. Solger, Dr. Stadelmann, Dr. Winkler und Dr. Zehler; aus Roth: Dr. Bertholdt.

Der Vorsitzende, Hofrath Dr. Dietz, eröffnet die Versammlung mit folgenden Worten: »Meine hochzuverehrenden Herren Collegen! Zwei Jahre sind verflossen, seitdem wir uns in »diesem Kreise zum letzten Male versammelt haben. Die politischen Ereignisse des Vorjahres »sind nicht nur im Allgemeinen wissenschaftlichen Bestrebungen und Vereinigungen ungünstig »gewesen, sie haben insbesondere unsere Provinz zu einer Zeit näher betroffen, in welcher »wir uns zusammen zu finden seit lange gewohnt waren. Es ist daher wohl kaum nöthig, »dass ich für die Unterlassung der Einberufung der Mitglieder des Kreis-Vereines mittel»fränkischer Aerzte zu einer Generalversammlung eine Indemnität von Seite derselben für »den engeren Ausschuss in Anspruch nehme, wenn auch gleich durch diese Unterlassung die »gesetzliche Neuwahl desselben um ein Jahr sich verzögert hat. — Als ich zuletzt zu Ihnen »von den Veränderungen sprach, welche die Freigebung der ärztlichen Praxis theils schon »veranlasst habe, theils nach Wahrscheinlichkeit ferner zu entwickeln vermöchte, habe ich »darauf hingedeutet, 1) dass unter Umständen eine Wiedergeburt von Halbärzten, hervorge»gangen aus neu geschaffenen landärztlichen oder chirurgischen Schulen, zu befürchten stünde; »2) dass die Aerzte, insbesondere die auf dem Lande Chirurgie und Geburtshilfe ausübenden »Aerzte nicht ohne einigermassen sachkundige Gehilfen wirken könnten, als welche unsere »jetzigen Bader nur ausnahmeweise genügen dürften, und dass es daher Sorge der Staats»Regierung sein müsse, diesen Badern einen besseren Unterricht ertheilen zu lassen, wozu »sich Gelegenheit geben werde durch Benützung des klinischen Materiales der Krankenhäuser »und durch Remuneration von Instructoren, welche im Laufe einiger Monate jene Leute besser »in ihren Fachkenntnissen fördern und selbst praktisch einüben könnten, als es bisher über»haupt möglich war. Diese Ansicht ist auch an massgebender Stelle aufgetaucht oder hat »bei derselben Eingang gefunden, denn durch die Ministerialverordnung vom 15. März 1866, »den Vollzug der Bader-Ordnung betreffend, sind in Bayern in sieben Provinzen und in eben »so vielen grösseren Krankenhäusern und zwar in Landshut, Frankenthal, Regensburg, Bam»berg, Fürth, Würzburg und Augsburg mehrmonatliche Unterrichts-Curse für Bader unter »eigens remunerirten Instructoren bestellt worden. Dass eine solche Institution in Oberbayern »nicht besteht, soll darin seinen Grund haben, dass die gemeindlichen Collegien der Haupt»und Residenz-Stadt München sich geweigert haben, das städtische Krankenhaus für jene »Zwecke benützen zu lassen. Ob ein gleiches Verhältniss auch in Nürnberg obgewaltet hat und »ob desshalb jene Unterrichts-Anstalt nach Fürth verlegt wurde, ist mir unbekannt. Doch »halte ich mich für verpflichtet und auf Grund der hier vorliegenden Actenstücke für berech»tiget, mitzutheilen, dass vom Staats-Ministerium das Krankenhaus in Nürnberg zum Sitze einer »solchen Unterrichts-Anstalt und der Vortragende zum Instructor an derselben ausersehen war; »ferner, dass der Magistrat Nürnberg an den Letzteren die Fragen gestellt hat: 1) ob der »Abhaltung eines Lehrcursus für Bader am hiesigen Krankenhause kein Hinderniss im Wege »stehe, 2) ob er bereit sei, den Unterricht der Bader-Gesellen nach den gegebenen aller»höchsten Directiven zu übernehmen? und dass der Vortragende die erste Frage verneinend, »die zweite bejahend beantwortet hat. Es liegt gewiss im Interesse der Aerzte, seiner Zeit »zu erfahren, nach welchem Systeme oder Leitfaden, in welcher Form und Ausdehnung und »mit welchem Erfolge der Unterricht der Bader an jenen neugeschaffenen Unterrichts-Anstalten »ertheilt wird.«

»Aus den Beschlüssen der letzten Generalversammlung vom 22. Juli 1865 sind dem »engeren Ausschusse des Vereines mehrere Aufgaben erwachsen, über deren Erledigung Ihnen »heute zu berichten ist. Die erste dieser Aufgaben betrifft den auf Antrag des Vorsitzenden »von dem weiteren Ausschusse beschlossenen und von der Generalversammlung einstimmig »genehmigten Versuch zur Gründung noch mehrerer ärztlicher Bezirks-Vereine in Mittelfranken. »Es wurde in dieser Beziehung an einzelne bekannte Collegen in elf verschiedenen Orten des »Kreises ein autographirtes Rundschreiben erlassen, um durch deren Vermittelung Bezirks- »Vereine zu constituiren. Dieses Rundschreiben lautet: »»Die letzte Generalversammlung des »»Kreis-Vereines mittelfränkischer Aerzte am 22. Juli d. Js. hat unter ihre Beschlüsse auch »»den aufgenommen, zu versuchen, das Vereinsleben in unserem Kreise durch Gründung neuer »»Zweigvereine zu heben und zu kräftigen. Die Freigebung der ärztlichen Praxis dringt den »»einzelnen Collegen mehr als je das Bedürfniss auf, sich zu Gleichgesinnten zu gesellen »»und sich fester aneinander in dem Kampfe des täglichen Lebens zu schliessen. Association »»ist kein leeres Schlagwort der Zeit; bei der loseren Gliederung unserer socialen Verhält- »»nisse ist das engere Zusammenhalten eines gebildeten Standes eine innere Nothwendigkeit »»sowie es die Pflicht einer Berufs-Genossenschaft ist, sich ihrer Standesgenossen anzunehmen, »»sie zu schützen und inniges collegiales Zusammenleben unter ihnen zu erwirken. So we- »»sentlich und nutzbringend der Gewinn ist, welchen die Association der Collegen unserem »»Stande durch Erhöhung seines Ansehens gewährt — ein Gewinn welcher hinwiederum in »»vortheilhaftester Weise dem einzelnen Mitgliede einer solchen Genossenschaft zu Gute kommt, »»so vertrauenschädigend, ja wahrhaft vernichtend kann eine geflissentliche Ausschliessung und »»ein absichtliches Fernhalten von solcher collegialer Gemeinschaft dem alleinstehenden Arzte »»werden. Dass collegiales Zusammenhalten seine veredelnde Rückwirkung auf die Verhältnisse »»der Aerzte unter sich zur Folge hat und die wissenschaftliche Fortbildung derselben auf »»die angenehmste Art fördert, braucht wohl nicht eines Weiteren erörtert zu werden. Der »»unterzeichnete engere Ausschuss des Kreis-Vereines mittelfränkischer Aerzte glaubt daher, »»in der Erfüllung seines Auftrages, dem Verlangen vieler Collegen in unserem Kreise ent- »»gegen zu kommen, wenn er Sie und durch Ihre gütige Vermittelung Ihre benachbarten »»Herren Collegen auffordert, in Ihrem Bezirke einen ärztlichen Verein zu gründen, der im »»Sinne unserer Zweigvereine selbstständig und im engen Zusammenhalte mit dem Kreis- »»Vereine die Aufgaben des ärztlichen Wirkens und Schaffens in praktischer wie in wissen- »»schaftlicher, in sanitätspolizeilicher und ärztlich-staatsbürgerlicher Beziehung zu lösen sucht. »»Zu diesem Zwecke erlauben wir uns, der unterzeichnete engere Ausschuss des Kreis-Vereines »»mittelfränkischer Aerzte, je ein Exemplar der Satzungen des Kreis- und unseres Nürnberger »»Local-Vereines beizulegen, die, wie Sie aus dem betreffenden Protokoll-Abdrucke ersehen »»mögen, auch in Unterfranken bei der Gründung eines Kreis-Vereines mit verschiedenen »»Zweigvereinen angenommen worden sind. Wir zweifeln nicht daran, dass Sie uns in der »»Ausführung dieses lohnenden Unternehmens unterstützen und für die Verwirklichung unseres »»Vorhabens thätig sein werden. Für den Fall jedoch, dass Sie selbst verhindert sein sollten, »»die Bildung eines solchen Zweigvereines in die Hand zu nehmen, ersuchen wir Sie, einen »»Collegen aus Ihrer Nachbarschaft, den Sie für dazu geeignet halten, für unsere Absicht »»zu gewinnen. Jedenfalls dürfen wir wohl erwarten, dass Sie uns von dem Erfolge Ihrer »»Bemühungen kurzen Bericht erstatten, damit wir in unserer nächsten Kreisvereins-Ver- »»sammlung im folgenden Sommer darüber Mittheilung machen können. Indem wir Ihnen »»noch das Protokoll unserer letzten Generalversammlung beischliessen, geben wir uns der »»Hoffnung eines regen geistigen und collegialen Verkehres mit Ihnen und den Collegen Ihrer »»Umgebung hin und zeichnen mit collegialer Hochachtung.«« — »Bis zum 31. Januar d. Js. »verlautete von irgend einem Erfolge dieses Rundschreibens oder auch nur von einer Em- »pfangnahme desselben von Seite der Addressaten absolut gar Nichts, an diesem Tage aber »haben wir folgende Zuschrift erhalten: »»Absberg den 28. Januar 1867. An den Herrn »»Vorstand des Kreis-Vereines mittelfränkischer Aerzte. Am 11. Juni 1866 haben die prak- »»tischen Aerzte Dr. Kropf zu Pleinfeld, Dr. Kühn zu Georgensgmünd, Dr. Böhm und »»Dr. Redenbacher zu Gunzenhausen, Dr. Reichold zu Absberg, Dr. Seitz zu Thei- »»lenhofen, Dr. Besold zu Heidenheim a/W., Dr. Dörfler zu Berolzheim und Dr. Ruf »»zu Treuchtlingen einen ärztlichen Verein als Zweigverein des Kreis-Vereines mittelfränkischer »»Aerzte mit der Benennung »ärztlicher Localverein des Altmühl-Thales und Umgegend« ge- »»gründet und zu ihrem Vorstande Dr. Dörfler und als Schriftführer und Kassier Dr. »»Reichold gewählt. Die Satzungen des Vereines liegen in zwei Exemplaren bei. Indem

»»der Unterfertigte im Auftrage des neugegründeten Localvereines dem Vorstande des Kreis-»»Vereines mittelfränkischer Aerzte hievon Kenntniss gibt, bedauert derselbe die durch ver-»»schiedene Umstände eingetretene Verzögerung dieser Mittheilung und zeichnet mit collegialer »»Hochachtung ergebenster Dr. Reichold.«« »Der ebenbezeichnete neue Bezirks-Verein hat »im Laufe eines Jahres, laut dem hier vorliegenden Jahres-Berichte, elf Sitzungen abgehalten, »in welchen er in ächt-wissenschaftlichem und collegialem Geiste seiner Aufgabe gerecht zu »werden mit dem schönsten Erfolge sich bestrebt hat. Möge dieses Beispiel auch in anderen »Bezirken Würdigung, Anerkennung und Nachahmung finden!«

»Die Gründung des Vereines zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger »Aerzte in ganz Bayern ist der zweite Gegenstand der heutigen Mittheilung. Nachdem »in mehrfachen Berathungen in der Commission die schliessliche Redaction der Satzungen fest-»gestellt, der definitive Verwaltungsrath in sehr würdigen Repräsentanten gewählt, mit Auf-»wand von viel Zeit und Mühe, bei mangelnder Vorlage eines evident gehaltenen General-»Schematismus aller Aerzte in Bayern, an die Einzelnen derselben in der Zahl von etwa 1300 »der betreffende Aufruf unter Kreuzband versendet, eine entsprechende Anzahl von Bezirks-»Kassieren bezeichnet und durch eine namhafte Menge von Privatbriefen das Unternehmen »näher vorbereitet war, trat der Verein zu Anfang des Sommers 1866 in Wirksamkeit, da in »wenigen Wochen eine hinreichend grosse Summe von Beiträgen eingegangen war. Gegenüber »der ersten eingelaufenen höchst-dringlichen Bewerbung um Unterstützung hat der Verwalt-»ungsrath, gewiss mit vollem Rechte, so handeln zu dürfen geglaubt, als ob der Verein schon »Anfang des Jahres 1866 in das Leben getreten wäre, und hat demgemäss für die damals »bereits abgelaufene Zeit eine nachträgliche Unterstützung bewilliget. Der gedruckte Bericht »des ersten Verwaltungs-Jahres befindet sich zwar längst in den Händen der Mitglieder, »gestatten Sie mir aber, dass ich hier auf denselben zurückkomme, einige Gesichtspunkte »noch besonders hervorhebe und dann vorgreifend dasjenige aus dem zweiten Verwaltungs-»Jahre (nach gütiger Mittheilung des Vereins-Kassiers Freiherrn Dr. von Pechmann) an-»knüpfe, was über den gegenwärtigen Stand des Vereines zu wissen nothwendig »ist. Der Verein zählte am Schlusse des ersten Verwaltungs-Jahres 359 Contribuenten, da-»runter 4 Nichtmitglieder, durch welche im Ganzen eine Einnahme von fl. 959 und 10 kr. erzielt »wurde. Die Ausgaben im Ganzen betrugen fl. 670 und 16 kr., so dass in Kasse verblieben »fl. 288 und 54 kr. Die Brutto-Einnahme im II. Verwaltungs-Jahre beträgt bis heute fl. 854 »und 20 kr. Neu beigetreten sind 33, gestorben 5, durch Verzicht auf die Praxis entgangen 1. »Mit ihren Zahlungen für das Jahr 1867 sind noch 74 Mitglieder mit etwa fl. 200 Beitrag »im Rückstande, Mehrere wohl auf Grund ihrer erklärten Verwahrung gegen §. 17 der Satz-»ungen, worin die Verbindlichkeit zur Zahlung des Jahres-Beitrages bis zum etwaigen Eintritte »der (eigenen) bleibenden Unterstützungs-Bedürftigkeit ausgesprochen ist. Unterstützungen »haben bis heute erhalten 3 Collegen: 1 in Unterfranken und Aschaffenburg, 1 in Oberbayern »und 1 in der Oberpfalz und Regensburg. Die beiden Letzteren sind bald nach dem ersten »Genusse der gewährten Unterstützung gestorben; der Erstere befindet sich sammt Familie »in permanenter Unterstützungs-Bedürftigkeit....... Wir dürfen uns überzeugt halten, dass »die Vorstände des Vereines es nicht an Bemühungen fehlen lassen werden, die bestehenden »Lücken auszufüllen, und geben uns der Hoffnung hin, in nicht sehr langer Frist doch »wenigstens die Hälfte der Aerzte in Bayern für die Mitgliedschaft gewonnen zu sehen.«

»Nach manchem Erfreulichen, was Sie bisher vernommen haben, gelangen wir nun zu »einer unerfreulichen dritten Mittheilung: den abschlägigen Bescheid von Seite eines hohen »Staats-Ministerium auf unsere Vorstellung und Bitte: die Abänderung der Gesetze und »Verordnungen für Errichtung von Privatheilanstalten betreffend. Unsere »Eingabe lautete: »»Allerdurchlauchtigster, Grossmächtigster König! Allergnädigster König »»und Herr! Gegenüber einer Allerhöchsten Verordnung vom 20. Dezember 1864 (siehe In-»»telligenz-Blatt bayerischer Aerzte vom 8. Januar dieses Jahres), welche bestimmt: 1) die »»Erlaubniss zur Eröffnung von Privatheil- oder Entbindungs-Anstalten ist stets nur in »»widerruflicher Weise und in der Regel nur gut beleumundeten und zur Praxis »»berechtigten Aerzten zu ertheilen etc. und mit Rücksicht auf den Wortlaut des §. 127 des »»Polizei-Strafgesetzbuches hat der ärztliche Bezirks-Verein in Fürth in der diessjährigen »»Generalversammlung des Kreis-Vereines mittelfränkischer Aerzte einen Antrag eingebracht, »»welchen diese Versammlung sich angeeignet hat. Diesem Antrage gemäss will der Kreis-»»verein mittelfränkischer Aerzte durch seine Organe bei Allerhöchster Stelle dahin wirken: »»1) dass die praktischen Aerzte zur Errichtung von Heilanstalten eine besondere Genehmi-

»»gung der Behörde nicht bedürfen; 2) dass, bis diese Freiheit der Aerzte gesetzlich durch- »»geführt ist, die für Errichtung solcher Anstalten nöthige Bewilligung nicht in widerruflicher »»sondern in unwiderruflicher Weise ertheilt werde. Die allerunterthänigsten unterzeichneten »»Mitglieder des engeren Ausschusses des besagten Kreis-Vereines, als Vollzugsorgan seiner »»Beschlüsse, wagen es in dieser ihrer Eigenschaft Folgendes zur Motivirung des betreffenden »»Antrages vorzubringen. Ad 1. a) Es harmonirt mit dem liberalen Geiste der neuen Gesetz- »»gebung vollständig, wenn in der weiteren Folge statt der Genehmigung zur Behandlung von »»Kranken in Privatheilanstalten von Seite der Behörde nur die Anzeige, dass Solches geschehen »»solle, verlangt wird, da Letztere als ganz genügend erscheint, die Aufmerksamkeit der Be- »»hörde auf die fraglichen Anstalten besonders hinzulenken, um sie der nothwendigen Ueber- »»wachung zu unterstellen. b) Nachdem inzwischen die ärztliche Praxis freigegeben worden »»ist, erscheint es als eine natürliche Consequenz, dass rückgreifend auch diejenigen Ausnahmen »»zum Verfalle kommen, welche unverträglich mit diesem Principe sind, und dazu gehört »»sicherlich die Beschränkung der Behandlung von Kranken in Privatheilanstalten. c) Es ist »»von Seite der gesetzgeberischen Organe neuerlich die Nothwendigkeit und Nützlichkeit von »»Abänderungen in den Bestimmungen der Polizei-Strafgesetzbücher anerkannt worden und »»wir glauben unsererseits das Recht und die Pflicht zu haben, auf einen Punkt — den vor- »»liegenden — hinzuweisen, der einer Abänderung in der Gesetzgebung bedürftig ist. Ad 2. »»a) Wenn eine ertheilte Bewilligung zur Behandlung von Kranken in einer Privatheilanstalt »»in jedem Augenblicke ohne irgend ein richterliches Erkenntniss, durch blosse administrative »»Massregelung zurückgezogen werden kann, so wird kaum ein Arzt es wagen können, sein »»Vermögen in die Errichtung einer Privatheilanstalt zu verwenden. b) Eine Vervielfältigung »»von Privatheilanstalten ist sowohl mit dem Jnteresse der Staats-Regierung, als mit dem »»des hilfesuchenden Publicum auf das Engste verbunden. Denn einerseits können die zur »»Heilung nothwendigen Bedingungen viel besser in einer Heilanstalt als in der Privatpraxis »»hergestellt werden und andererseits können Aerzte gerade in Privatheilanstalten am »»Leichtesten jenes Mass von Erfahrung und Gewandtheit sich aneignen, das zum Wohle »»der leidenden Menschheit verwerthet werden soll. c) In allen Nachbarstaaten wird die »»Errichtung von Privatheilanstalten begünstiget. Würde daher in Bayern ein gegentheiliges »»Verfahren stattfinden, so müsste sich als natürliche Folge ergeben, dass jene bayerischen »»Staats-Angehörigen, welche in einer Privatheilanstalt Hilfe zu suchen veranlasst sind, nach »»denen anderer Nachbarstaaten sich begeben, was nur mit grössern Opfern an Zeit und »»Geld wird geschehen können — abgesehen von Denjenigen, welche unter solchen Umständen »»ganz und gar auf diese Hilfe zu verzichten gezwungen wären. Nach dem Vorausgehenden »»stellen wir nun die allerunterthänigste Bitte: es möge Euer Majestät allergnädigst eine »»Abänderung der Fassung des §. 127 des Polizei-Strafgesetzbuches dahin veranlassen, dass »»die praktischen Aerzte zur Errichtung von Privatheilanstalten eine besondere Genehmi- »»gung der Behörde nicht bedürfen, sondern dass eine Anzeige davon bei der Behörde »»genüge; — dann allerhuldvollst zu verfügen, dass, bis diese Freiheit der Aerzte gesetzlich »»durchgeführt ist, die für Errichtung solcher Anstalten zur Zeit nöthige Bewilligung nicht »»in widerruflicher, sondern in unwiderruflicher Weise ertheilt werde. Es ersterben in aller- »»tiefster Ehrfurcht, Nürnberg den 17. November 1865, Euer Majestät allerunterthänigst-treu- »»gehorsamste Mitglieder des engeren Ausschusses des Kreis-Vereines mittelfränkischer Aerzte.«« — »Die durch Vermittelung des hiesigen Magistrates uns zugekomme allerhöchste Entschliessung »ist folgenden Inhaltes: »»Ansbach, den 12. Dezember 1865. Im Namen Seiner Majestät des »»Königs. Der Magistrat der Stadt Nürnberg wird beauftragt, dem engeren Auschusse des »»Kreis-Vereines mittelfränkischer Aerzte auf seine im vorigen Monate eingereichte Vor- »»stellung wegen Abänderung der bestehenden Vorschriften für die Errichtung von Privat- »»Heilanstalten den Inhalt einer höchsten Entschliessung des hohen Staats-Ministerium »»des Innern vom 9. ds. Mts. dahin zu eröffnen: dass sich das genannte Staats-Ministerium »»weder zur Veranlassung einer Abänderung des Artikel 127 des Polizei-Strafgesetzbuches »»und des §. 11 der allerhöchsten Verordnung vom 24. Juni 1862 (Regierungs-Blatt Seite »»1421), noch zu einer Aenderung der Ministerialentschliessung vom 20. Dezember 1864 »»veranlasst sehen könne. Königliche Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern. »»v. Pechmann.«« — »Wenn sich der Verein bei dieser Entschliessung nicht beruhigen, sondern, »wie anzunehmen ist, die Angelegenheit weiter verfolgt wissen will, so steht dazu meines »Erachtens ein doppelter Weg in Aussicht: 1) eine wiederholte Eingabe an die allerhöchste »Stelle und 2) eine Vorstellung an den noch versammelten Landtags-Ausschuss für die Social- »Gesetzgebung — welcher in weiterer Folge jene Eingabe eventuell sich anschliesst.«

Nach langer Discussion entscheidet sich die Mehrheit der Versammlung dafür, es dem engeren Ausschusse des Kreis-Vereines zu überlassen, das Bestgeeignete in dieser Sache weiter zu verfolgen. (Fortsetzung folgt.)

III.

Albert von Bezold.

(Ein Nekrolog.)

Am 2. März starb zu Würzburg, noch jung an Jahren aber reich an wissenschaftlichem Ruhme und weittragender Anerkennung, Albert v. Bezold, ordentlicher Professor der Physiologie an der dortigen Universität. Die Hochschule trauert um Eines ihrer strebsamsten, leistungsfähigsten Mitglieder, die Studirenden um einen fast schwärmerisch verehrten Lehrer, die Freunde um einen edlen Menschen. Was das Recht der Ersteren ist, die grosse wissenschaftliche Bedeutung v. Bezold's zu würdigen, darin kann Schreiber dieser Zeilen bei dem vollem Bewusstsein seiner Laienschaft selbstverständlich nicht eingreifen; aber dem Freunde sei erlaubt, mit kurzen Strichen das Lebensbild des Entschlafenen, sowie es sich im Verkehre vieler schöner Jahre der Erinnerung unvergesslich eingeprägt hat, zu zeichnen.

Albert v. Bezold war im Jahre 1836 zu Ansbach, wo sein Vater als Kreismedicinalrath wirkte, geboren. Früh verlor er die Mutter, deren Sorge und Treue ihm aber reich die zweite Gattin des Vaters ersetzte; dieser selbst konnte sich lange der vielversprechenden Entwickelung des Sohnes freuen. doch das zu erleben, was seinem Vaterherzen die stolzeste Genugthuung hätte geben können, den Sohn in so jugendlichem Alter schon auf der Höhe angelangt zu sehen, die zu ersteigen Anderen erst als Ziel vieler mühevoller Jahre vorschwebt, war ihm nicht vergönnt. Was das Aelternhaus mitgibt, verliert sich im späteren Leben nie mehr, und so ist ein grosser Theil des gemüthlich heiteren, des allseitig gebildeten Wesens, das Bezold seinen Freunden so werth machte, auch der nicht blos dilettantischen Freude an der Kunst des Tons, die in seinem Hause bis zuletzt eine gastliche Stätte fand, vor Allem aber seines Wissenstriebes, seiner Arbeitskraft, seines Dranges nach ernstem, tüchtigem Schaffen auf das Aelternhaus, in dem das Alles daheim war und früh in den Kindern angeregt wurde, zurückzuführen. — Mit grosser Auszeichnung besuchte und absolvirte Bezold das Gymnasium seiner Vaterstadt. Wunsch und Neigung wiesen ihn, als er im Jahre 1853 die Universität München bezog, klar und entschieden auf das Studium der Naturwissenschaften. Mit dem vollen Ernste eines strebsamen Jünglings trat er in das akademische Leben ein. Wie er aber auch seine Studienzeit nützte, so entzog er sich doch nicht dem geselligen Reize studentischen Lebens; Stunden auf der Universität, Ferien mit ihm verlebt gehören zu den heitersten, geistig frischesten Erinnerungen meines Lebens. — Von München ging Bezold nach Würzburg; drei Jahre des Aufenthaltes dort machten ihm den Ort so lieb, dass, als er später zu bleibender Wirksamkeit dahin wiederkehrte, er wirklich auf heimischen Boden trat. Schon hier begann er jene gewissenhaften und eingehenden Untersuchungen und Forschungen, die ihn mit den ersten Grössen auf dem Gebiete der Physiologie in eine Reihe stellen. Schon im Sommersemester des Jahres 1856 veröffentlichte er die ersten Ergebnisse derselben in einer Arbeit über »Die Vertheilung von Wasser, organischer Materie und unorganischen Verbindungen im Thierreiche«, welche sich dadurch vor anderen derartigen Untersuchungen auszeichnete, dass diese in umfassendster Weise angestellt waren und auf das Geistvollste aus den gefundenen Thatsachen Schlüsse zogen. Dieselben Vorzüge zeigte eine andere, im Jahre 1858 veröffentlichte Arbeit »Das chemische Skelet der Wirbelthiere.« Alle seine jugendliche Kraft aber nahm nun Bezold, der inzwischen nach Berlin gegangen war und dort Assistent seines von ihm hochverehrten Meisters du Bois-Reymond wurde, zur Lösung der von der medicinischen Facultät in Würzburg gestellten Preisaufgabe »Ueber die gekreuzten Wirkungen des Rückenmarkes« zusammen. Bedeutende und im Beobachten erfahrene Männer, wie Schiff, Volkmann u. A., hatten sich an die Lösung der gestellten Aufgabe gemacht, waren aber zu verschiedenen, sich widersprechenden Ergebnissen gekommen. Bezold kam zu dem wichtigen Resultate, dass »eine Kreuzung der motorischen Leitungen im Marke nicht stattfinde, dass dagegen in Betreff der sensiblen Leitungen bei unbefangener Prüfung weder eine Kreuzung der Gefühlsnerven anzunehmen, noch mit Sicherheit behauptet werden könne, dass eine Solche nicht vorhanden sei.«

Die glückliche Lösung dieser Preisaufgabe verschaffte Bezold die Gratisverleihung des Doctorhutes, aber ehe er nach Würzburg zurückgegangen war, um sich diesen auf das Haupt setzen zu lassen, berief den kaum 23jährigen, noch nicht Examinirten, noch nicht Promovirten, ein ehrenvoller Ruf als Professor der Physiologie nach Jena. Rasch sammelte sich um den jugendlichen Lehrer ein strebsamer Kreis begeisterter Schüler. Das ist wohl das rechte Wort: mit Begeisterung hingen sie an ihm, lauschten sie dem klaren Flusse seiner Rede, liessen sie sich von ihm einführen in das bedeutungsvolle Gebiet ihres

Studium, in das er selber immer tiefer, immer energischer, aber nie mit blossen Hypothesen, sondern auf der sicheren Grundlage der genauesten Untersuchungen eindrang. Bahnbrechend war das Wirken und Arbeiten Bezold's, das haben berufene Stimmen längst schon und auch an seinem Grabe bezeugt, und davon zeugten auch die beiden während seiner Lehrthätigkeit in Jena erschienenen ersteren grösseren Werke »Untersuchungen über die elektrische Erregung der Nerven und Muskeln« und die epochemachende, fermentartig wirkende Abhandlung über »die Innervation des Herzens.«

Jena sollte seinen jungen Lehrer nicht lange behalten. Als in Würzburg die Professur der Physiologie neu zu besetzen war, richtete sich das Augenmerk der einstigen Lehrer Bezolds's auf diesen und riefen sie den nun schon berühmt gewordenen Schüler in ihre Mitte, an ihre Seite zurück. Im Frühjahre 1865 bestieg Bezold den Würzburger Katheder. Wie sein Wesen war, konnte er auch hier nur fortstreben und fortforschen; ein neuer grosser Kreis von Schülern sammelte sich um ihn. Mit seltener Gabe verstand er es, sie an sich zu fesseln, sie zum eigenen selbstständigen und selbstthätigen Forschen anzuleiten, sich einerseits zu ihnen herabzugeben, sie andererseits zu sich hinaufzuheben. Anregen, wecken, Eigenartiges und Eigenthümliches hervorrufen war seine Freude; seine Schüler sollten seine Mitarbeitenden, Mitstrebenden werden. In den letzten Jahren veröffentlichte er darum auch meist nur solche Untersuchungen, die er gemeinschaftlich mit Einzelnen seiner Schüler angestellt hatte. In den »Untersuchungen aus dem physiologischen Laboratorium zu Würzburg« (Leipzig, bei Engelmann) sollten in fortlaufender Reihe die Ergebnisse dieser gemeinsamen Arbeiten, die sämmtlich auf das Umfassendste und Gründlichste vorgenommen wurden, der wissenschaftlichen Welt vorgelegt werden. Allein nur zwei Hefte sind erschienen, der Tod hat den Meister mitten im Werke abgerufen; den Schülern gebürt es nun, zusammenzustellen und zusammenzutragen, was unvollendet geblieben ist.*)

Wie in seinem ganzen Sein und Wesen, so wollte Bezold vor Allem in der Wissenschaft wahr sein und weil ihm da die Wahrheit über Alles ging, so konnte er vielleicht, wo es diese zu vertreten, wo es ihm eine einmal für recht geltende Ansicht zu vertheidigen galt, schroff sein, aber nie galt diese der Person. »Loyal war er,« sagte der Sprecher an seinem Grabe, »durch und durch; Herzensbitterkeit war ihm fremd.« — So war er und so dachte er, nach dem Masse seines Alters und Willens, noch lange, lange fortzustreben und fortzuwirken; aber doch tauchte manchmal gerade im eifrigsten Schaffen in ihm die böse Ahnung auf: es könnte ihm ein rasches Ziel gesetzt sein, es könnte ihm zu bald die Zeit kommen, wo er den geliebten Lehrstuhl nicht mehr besteigen werde. Symptome eines Herzleidens, die schon einmal bedenklich in Jena aufgetreten waren, berechtigten ihn zu solcher Besorgniss, aber niemals in dem Grade, wie zu Anfang dieses Jahres, als sie in Verbindung mit einem heftigen Gelenk-Rheumatismus gleich bei dem ersten Erscheinen Schlimmeres fürchten liessen. Er selbst verhehlte sich wohl die Gefahr nicht, die sein Leben bedrohte; ob er sie aber wirklich für unabwendbar gehalten, ich weiss es nicht. Nur fand ich ihn, als ich ihn auf seinem Schmerzenslager besuchte, weicher, noch gemüthlicher als je gestimmt und seine Klage: »wenn ich nur wieder lesen kann! wenn ich nur noch leistungsfähig bleibe!« klang mir allerdings fast hoffnungslos. Aber so schnell als es wirklich kam, ahnte wohl Niemand sein Ende. In der Nacht vom 1. auf den 2. März ward es durch einen Herzschlag rasch und plötzlich, aber auch in kurzem Kampfe herbeigeführt. In den Armen seiner jugendlichen Gattin, die ihm der reichste Schmuck seines reichen Lebens gewesen war, fand ihn der Tod. Was sterblich an ihm war, haben sie in der siebenten Abendstunde des 4. März in einem düsterprächtigen Trauerzuge, wie einen solchen Würzburg selten gesehen hat, zur Ruhe gebracht; sein geistig Theil ist uns geblieben, ein theueres Eigenthum deutscher Wissenschaft, ein Schatz unwandelbaren Gedächtnisses seinen Freunden! F. L.

Recension.

Ueber Meningitis cerebro-spinalis epidemica auf Grundlage der in der medicinischen, unter Leitung des geheimen Medicinalrathes und Professors Dr. **Frerichs** stehenden Universitäts-Klinik zu Berlin gemachten Beobachtungen von Dr. **Emil Mannkopf**, Privatdocenten an der kgl. Friedrich-Wilhelms-Universität und

*) Meister im Gebrauche der Instrumente für physiologische Untersuchungen und überzeugt, dass die Betheiligung an solchen Experimenten den Hörern wie der Wissenschaft am Förderlichsten sei, hat er das physiologische Laboratorium in Jena gegründet und eingerichtet, Jenes in Würzburg zweckentsprechend erweitert. Seine Meisterschaft im Experimentiren wurde dadurch glänzend anerkannt, dass er, aus Veranlassung Du-Bois-Reymonds, im März 1860 nach Edinburg gerufen wurde, um hier mehrere Vorträge (in englischer Sprache) über Physiologie zu halten und die Lehrer an der schottischen Hochschule mit dem Gebrauche der neuen Instrumente bekannt zu machen — ein Unternehmen welches von vollständigem Erfolge gekrönt war. Ein späterer Besuch in Paris verminderte nicht seine Achtung vor den Ergebnissen deutschen Scharfsinnes und deutschen Forscherfleisses.

erstem Assistenzarzte der medicinischen Klinik zu Berlin. Mit einer lithographirten Tafel. Braunschweig, Friedrich Vieweg und Sohn, 1866.

Vorliegende Abhandlung beschreibt und beurtheilt, nach dem Vorausgehen einer möglichstgenauen geschichtlichen Darstellung des Auftretens der epidemischen Meningitis in Deutschland, mit Verwerthung aller über diese Krankheit bereits vorliegenden bedeutenden literarischen Leistungen, sechszehn diagnostisch sicher gestellte Fälle derselben, welche in den Jahren 1864 und 1865 von fünfundsiebenzig in Berlin vorgekommenen solchen Erkrankungen auf der medicinischen Klinik des Herrn geheimen Rathes Dr. Frerichs Aufnahme gefunden hatten. Der Beitrag, den die Literatur über die so überraschend aufgetretene und eine scharfe Betrachtung herausfordernde Krankheit hiermit erhält, gewinnt Werth und Wichtigkeit wie durch Feststellung der für genannten Ort bestehenden Krankheits-Ziffer so besonders durch Vermehrung des zu der Beurtheilung ihres Wesens zu Grunde zu legenden, nach allen Beziehungen genau gesichteten Materiales. Hier ist kurz zu erwähnen, dass von den beschriebenen sechszehn Fällen, welche, wenngleich sie nach Qualität, Quantität und zeitlichen Verhältnissen der Erscheinungen unter sich grosse Verschiedenheiten zu Tage treten lassen, neben diesem Verhalten aber in den charakteristischen Vorgängen von anderweitigen Epidemieen nicht abweichen, neun tödtlich endeten. Der Analyse der functionellen und nach dem Tode wahrgenommenen anatomischen Veränderungen, einer durch die besonders im Nerven-Gebiete häufig beobachtete scheinbare Incongruenz Beider mit Schwierigkeit verbundenen und in grösserem Raume ausgeführten Aufgabe, folgt die Erörterung der Frage nach der Ursache der Krankheit, nach welcher die Berliner Epidemie sich aus Zweien zusammensetzt, deren Eine im Jahre 1864 am Ende des Winters und zu Anfang des Frühlinges, die Andere im Jahre 1865 vorzugsweise im Winter, hierin frühere vielfache Erfahrungen wiederholend, ihren Höhepunkt erreichte. Grundwasser-Verhältnisse sind in Berlin noch nicht hinreichend beobachtet. Ein Vergleich zwischen dem Gange dieser und anderer gleichzeitiger epidemischer Krankheiten ergibt, dass seit dem Jahre 1862 sowohl Diphtherie wie Blattern in einer gegen früher ungleich grösseren Verbreitung aufgetreten waren. Die Blattern gewannen besonders im Jahre 1864 eine ungewöhnliche Ausdehnung und waren im Mai und Juni auf ihrer grössten Höhe angelangt, von welcher Zeit an sie abfielen und nach einer geringen Aufschwankung zur Zeit der zweiten Epidemie im August beträchtlich zurückgingen. In Bezug auf die Masern zeigte das Jahr 1864 eine fast drei Mal grössere Sterblichkeit als frühere Jahre und fällt ihr Herrschen ganz in den Zeitraum zwischen den beiden Meningitis-Epidemieen. Der Scharlach stieg während der Masern- und zweiten Meningitis-Epidemie und erreichte, während Letztere nur noch in seltenen Fällen auftrat, seinen Höhepunkt, so dass im Juni und Juli mehr Personen am Scharlach starben als sonst in einem Jahre. Dem Scharlach folgte endlich eine Typhus-Epidemie, welche in der ersten Hälfte des Jahres 1865 ihre zahlreichsten Opfer forderte. Im Uebrigen zeigte sich das männliche Geschlecht stärker betroffen als das weibliche und zwar besonders das mittlere Lebens-Alter mit muskulöser Constitution. Auf das Militär treffen fünfzehn Fälle von der Gesammtzahl. Nur selten waren der Erkrankung unmittelbar vorausgehende Schädlichkeiten nachzuweisen: ein Mal körperliche Ueberanstrengung, ein Mal Erkältung bei leichter Kleidung in freier Nacht und ein Mal Schlafen auf dem Grasboden. Fast ausschliesslich wurde der ärmere Theil der Bevölkerung heimgesucht. In der Beurtheilung des Wesens der Krankheit entscheidet sich der Verfasser für das Vorliegen einer auf Infection beruhenden allgemeinen Erkrankung mit specifischem Krankheits-Gifte. Eine Besprechung der Vorhersage und Therapie der Krankheit nebst einer Tafel der Temperatur- und Puls-Curven bildet den Schluss der Abhandlung. Dr. Rauber.

Correspondenzen.

* Würzburg, 20. April. Nachdem Dr. Hering, Professor der Physiologie an der Josephs-Akademie zu Wien, eine Berufung auf den hier erledigten Lehrstuhl der Physiologie abgelehnt, hat nunmehr Professor Dr. Pflüger in Bern einen Ruf als Nachfolger des jüngst verstorbenen Dr. v. Bezold von der hiesigen medicinischen Facultät erhalten. — Professor Dr. Sachs in Freiburg hat den Ruf als Professor der Botanik und Vorstand des botanischen Gartens dahier (an Stelle des nach Leipzig abgegangenen Hofrathes Dr. Schenk) angenommen und wird seine Vorlesungen im nächsten Semester eröffnen.

C.Z. Berlin, 29. April. Nach amtlicher Darstellung sind seit dem Ausbruche der Typhus-Epidemie in den sechzehn Kreisen des Regierungs-Bezirkes Gumbinen bis jetzt 3950 Personen von der

Krankheit befallen worden. Davon sind 459 gestorben, 2701 genesen und 795 befinden sich noch in Behandlung. Am Stärksten heimgesucht wurde der Kreis Lötzen, in welchem 1307 Erkrankungen und 145 Todesfälle von Typhus vorkamen, dann der Kreis Johannisburg mit 547 Erkrankungen und 84 Todesfällen, gar nicht der Kreis Heidekrug, aus dem kein Fall bekannt geworden ist.

T.N. Bern, 27. April. Auch der Kirchenstaat hat sich (endlich!) zum Beitritte zu dem Genfer internationalen Sanitäts-Concordate bereit erklärt.

** Paris, 28. April. Der »Progrès de l'Algerie« veröffentlicht eine, von den angesehensten Bewohnern von Constantine verfasste Denkschrift, welche den bezeichnenden Titel führt: »Die Hungersnoth in Algier und die amtlichen Reden, Irrthümer und Widersprüche.« Nachstehende statistische Angaben sprechen für sich selbst: in der einzigen Stadt Mostaganem hat man vom 1. Januar bis zum 9. März 1089 Leichen von Arabern gefunden, welche durch Hunger und Elend umgekommen waren; in Constantine wurden im Monate März durch die Civilstands-Register 46 Geburten und 288 Todesfälle, in Setif 8 Geburten und 222 Todesfälle constatirt. — Letzten Freitag kam uns die eben so traurige als unerwartete Nachricht von dem Tode des Professors Dr. Jarjavay zu. Derselbe hatte sich, wie wir bereits wussten, schon seit einiger Zeit von seinem Lehramte wie von seiner Praxis wegen einer schmerzhaften Krankheit entfernt gehalten, aber wir waren weit entfernt nur zu vermuthen, dass dieselbe so bald schon einen so traurigen Ausgang nehmen sollte. Dr. Jarjavay starb am Abende des 22. April auf seinem Besitzthume Lajarthe in der Nähe von Périgueux, wohin er sich seit zwei Monaten zurückgezogen hatte.

* Florenz, 20. April. Gestern starb dahier der Cav. Luigi Magrini, Professor der Physik an unserem Museum für Naturwissenschaften. Er hat ein Alter von 64 Jahren erreicht und sich, ausser durch zahlreiche Schriften über Physik und Mechanik, besonders durch seine Betheiligung an der Herausgabe der Schriften Volta's verdient gemacht.

N. B. Petersburg, 20. April. Die Noth in Finnland ist leider nicht im Abnehmen, sondern in der Zunahme. In einem Briefe aus Helsingsfors heisst es: »Bis jetzt haben die Leute Brod aus Heu, Stroh, Tannen- und Birken-Rinde, Sägespähnen u. A. gebacken, ja sie haben Brod gebacken aus einem Vierttheile Mehl und drei Vierttheilen von mit Sand vermischter Thonerde. Aber jetzt ist vielfach auch der letzte Rest von Mehl verzehrt und sie haben kein Geld, Mehl zu kaufen, und keine Gelegenheit, sich Geld zu verdienen. So bleibt ihnen nichts Anderes übrig, als zu verhungern — und sie verhungern auch zu Hunderten!«

Personalnachrichten.

Ernennung: Der praktische Arzt Dr. Joseph Enzensberger in München wurde unter dem 24. April zum Bezirksarzte I. Klasse in Teuschnitz ernannt.

Wohnsitz-Veränderung: Der praktische Arzt Dr. Franz Xaver Irlinger zu Wartenberg Bezirksamtes Erding ist mit dem 1. Mai nach Schleissheim Bezirksamtes München l/I. übergesiedelt.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Augsburg, Regensburg und Nürnberg.

März 1868.

I. Im Laufe des Monates März wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von beiläufig 170,000 Civil und Militär

geboren:	Knaben ehelich	168	in Summe 345	588;	darunter 6 Paar Zwillinge.
	Mädchen ehelich	177			
	Knaben ausserehelich	119	in Summe 243		darunter 1 Paar Zwillinge.
	Mädchen ausserehelich	124			

Von den 243 ausserehelich Geborenen waren 48 in dem hiesigen Gebärhause und 195 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 7 weniger geboren.

Trauungen hatten 103 Statt.

Nach einer Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates März aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1982 (im vor. Monate auf 1807). Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 717, auf das Krankenhaus rechts der Isar 173, auf das Militär-Krankenhaus 222, auf die Polikliniken 279 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 534. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 8 Typhen, 11 Fälle von Wechselfieber, 15 Fälle von Masern und Rötheln, 38 Fälle von Keuchhusten, 3 Fälle von Scharlach, 88 Blattern-Fälle mit Einschluss der in der Privatpraxis vorgekommenen, 230 Fälle von Magen-Darm-Katarrh (darunter 72 mit und 158 ohne Fieber), 60 Fälle von Diarrhöe, 91 Fälle von Syphilis und Tripper (bei 75 Männern und 16 Weibern) u. s. w.

Gestorben sind (mit Einschluss von 25 todt und 12 unreif Geborenen) 595 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 281 — davon 34 an der Mutterbrust und 247 ohne Mutterbrust ernährt — und zwar a) eheliche 182, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 73 und c) aussereheliche in fremder Pflege 26; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 358 und zwar eheliche 243 und aussereheliche 110, nämlich

310 männlichen Geschlechtes	in Summe 595 (479).
285 weiblichen Geschlechtes	

Von diesen starben:

1. in der Privatpflege	275	männlichen	und	265	weiblichen	Geschlechtes
2. im städtischen Krankenhause l/I.	24	„	„	10	„	„
3. im städtischen Krankenhause r/I.	4	„	„	2	„	„
4. im Militär-Krankenhause	2	„	„	—	„	„
5. im Gebärhause						
a. Kinder	4	„	„	5	„	„
b. Erwachsene	—	„	„	—	„	„
6. im Irrenhause	1	„	„	1	„	„
7. in der Strafanstalt	—	„	„	—	„	„
8. in den Versorgungs-Anstalten	—	„	„	2	„	„
in Summe	310	männlichen	und	285	weiblichen	Geschlechtes

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

281	zwischen	0 und 1 Jahre,	28	zwischen	40 und 50 Jahren,
58	„	1 — 5 Jahren,	47	„	50 — 60 „
18	„	5 — 10 „	47	„	60 — 70 „
6	„	10 — 20 „	36	„	70 — 80 „
32	„	20 — 30 „	12	„	80 — 90 „
34	„	30 — 40 „	1	„	90 —100 Jahren.

Bei dieser an sich etwas gesteigerten Sterblichkeit für München, ohne dass eine besondere Krankheit geherrscht hätte, waren gestorben am Typhus 5 (46), an der Lungen-Entzündung 43 (20), an der Lungen-Tuberculose 87 (79), am Scharlach 2 (2), an den Masern 4 (0), an den Blattern 3 (11), an der Darrsucht 150 (67), am Croup 17 (0), an Diphtherie 13 (10), am Keuchhusten 14 (8), am Schlagflusse 20 (13), in Folge von Unglücks-Fällen 6 (3), durch Selbstmord 6 (3) u. s. w.*)

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat März 1867.

Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate März.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	15	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	10	25
Unreifgeboren	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	12
Lebens-Schwäche	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Darrsucht	79	71	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	79	71	150
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	3	2	6	6	2	6	1	—	13	16	29
Typhus	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Blattern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Masern und Röthein	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Scharlach	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Keuchhusten	4	7	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	9	14
Syphilis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Skrophel- und Tuberkel-Sucht	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	5	2	2	6	1	4	—	1	—	—	8	15	23
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Hirn-Entzündung und Hirn-Wassersucht	5	4	9	9	2	1	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	14	35
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	3	1	4	3	2	3	—	—	—	—	13	7	20
Organische Veränderung des Gehirnes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Organische Veränderung des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	2	4
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Organische Veränderungen des Herzens	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	2	1	—	3	—	—	—	—	—	6	3	9
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	7	2	9
Croup	1	2	4	7	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	10	17
Diphtherie	1	1	2	5	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	8	13
Organ. Veränderungen des Kehlkopfes und der Luftröhre	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	6	9	1	4	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	6	3	4	3	2	—	1	—	—	17	26	43
Lungen-Tuberculose	2	1	4	3	—	2	1	1	10	6	10	10	9	4	7	2	4	4	1	1	—	1	—	—	48	35	83
Lungen-Apoplexie und -Oedem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	2	3
Entzündung des Magen, Darm-Kanales und Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	7
Leber- und Milz-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Organische Veränderungen der Leber und der Milz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung und organische Veränderung der Nieren	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Wochenbett-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Blutungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Brand der Geschlechtstheile	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Brand der Alten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	2
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Summe	129	117	25	33	7	6	5	1	21	11	19	15	16	12	26	21	22	25	18	18	3	9	1	—	310	285	595

*) Unter diesen 23 Fällen von Krebs befanden sich 11 Fälle von Magen-Krebs, 2 Fälle von Krebs der Leber, 1 Fall von Schilddrüsen-Krebs, 2 Fälle von Krebs des Halses und Gesichtes sowie 7 Fälle von Krebs der Brust und des Eierstockes.

Dr. Frank.

II. Sterblichkeits-Tabelle für Augsburg im Monate März.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Unreifgeboren	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Mord und Todtschlag	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	2	—	1	—	7	7
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Dysenteria	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Durchfall der Kinder	6	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	9	15
Keuchhusten	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Convulsionen	11	15	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	18	31
Acuter Wasserkopf	2	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Croup und Diphtherie	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Bronchitis und Pneumonie	2	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	6	1	—	2	1	—	—	—	10	9	19
Peritoneitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nieren-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Myelitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	1	—	—	—	—	2	3	5
Lungen-Tuberculose	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	5	2	2	1	1	2	—	—	—	1	—	—	—	—	9	8	17
Magen-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Rhachitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Wassersucht	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	3	—	1	1	—	—	—	4	5	9
Darrsucht	6	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	10	16
Gehirn-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	3	4
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
Tetanus traumaticus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Knochen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Verbrennung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Neubildungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alters-Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Summe	33	52	3	8	—	—	—	2	3	1	6	4	5	6	2	4	12	9	2	10	5	2	—	1	71	97	168

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Augsburg im Monate März 61 Knaben und 50 Mädchen ehelich und 26 Knaben und 20 Mädchen ausserehelich, in Summe 87 Knaben und 70 Mädchen = 157, darunter 1 Paar Zwillinge.

Getraut wurden 27 Paare.

Gestorben sind 71 Individuen männlichen und 97 weiblichen Geschlechtes, in Summe 168.

Dr. Kerschensteiner.

III. Sterblichkeits-Tabelle für Regensburg im Monate März.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lebens-Schwäche	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	4	1	1	—	1	4	7	11
Typhus	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Brechruhr	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Blattern	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Keuchhusten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Tuberculose	8	6	2	2	1	1	1	—	1	—	4	2	1	—	1	2	—	2	—	1	—	—	—	—	19	16	35
Schlagfluss	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Krämpfe	12	9	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	9	24
Herz-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hals-Bräune	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Diphtherie	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Katarrh und Emphysem	2	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	4	4	8
Lungen-Entzündung	3	8	—	7	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	4	18	22
Aphthen	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Unterleibs-Entzündung	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Gelbsucht	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Organische Unterleibs-Leiden	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	1	1	1	1	—	—	—	5	6	11
Morbus Brighti	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Körper-Verletzungen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	34	36	6	13	2	3	2	—	2	2	5	4	3	4	5	4	6	6	3	7	2	2	—	1	70	82	152

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Regensburg im Monate März 28 Knaben und 35 Mädchen ehelich und 26 Knaben und 18 Madchen aussereheiich, in Summe 54 Knaben und 53 Mädchen = 107.

Getraut wurden 14 Paare.

Gestorben sind 152 Individuen, 70 männlichen und 82 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

70	zwischen	0 und 1 Jahre,			7	zwischen	41	und	50 Jahren
19	„	1 „ 5 Jahren			9	„	51	„	60 „
5	„	6 „ 10 „			12	„	61	„	70 „
2	„	11 „ 20 „			10	„	71	„	80 „
4	„	21 „ 30 „			4	„	81	„	90 „
9	„	31 „ 40 „			1	„	91	„	100 „

Dr. Brenner-Schäffer.

IV.

Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate März.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	9	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	10	19
Unreife Geburten	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Lebens-Schwäche	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Darrsucht	4	8	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	9	15
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	4	1	1	—	—	3	6	9
Typhus	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Brechruhr	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Masern und Rötheln	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Scharlach	—	—	1	3	2	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Keuchhusten	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Skrophel- und Tuberkel-Krankheit	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Rhachitis	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Gicht	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	3
Gehirn-Entzündung und -Wassersucht	2	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krankheiten des Rückenmarkes und Lähmung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krämpfe	10	10	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	12	22
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	3	2	5
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Croup	—	2	7	4	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	8	17
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	7	7	2	2	—	1	—	—	2	2	1	2	—	—	3	2	1	2	—	2	—	1	—	—	16	21	37
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	1	2	2	3	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	13	7	20
Lungen-Apoplexie	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	—	1	—	—	2	8	10
Brust-Wassersucht	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	2	3	5
Entzündung des Magen und Darmkanales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Leber- und Milz-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unbekannte Todes-Ursachen	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	3	2	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	5	8	13
Summe	45	55	15	14	5	4	8	1	10	7	6	10	5	5	8	8	7	6	5	13	1	3	—	—	115	126	241

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 77,342 und ohne Militär 72,138 Einwohnern): 94 Knaben und 103 Mädchen ehelich und 32 Knaben und 42 Mädchen ausserehelich, in Summe 197 und 74 = 271; todt oder unreif geboren wurden 9 Knaben und 12 Mädchen. — Gestorben sind mit Einschluss von 19 todt und 2 unreif Geborenen 115 Individuen männlichen und 126 weiblichen Geschlechtes, zusammen 241 (im März v. Js. 248). — Todes-Ursachen: es starben am Nervenfieber 4, an der Brechruhr 6, an den Masern 2, am Scharlach 12, an Krebs 2, am Schlagflusse 1, unter Krämpfen 22, an Herz-Erkrankung 5, am Croup 7, an Diphtherie 10, an der Lungen- und Rippenfell-Entzündung 37, an der Lungen-Tuberculose 20, an Nieren-Entzündung 1, an Rothlauf und Vereiterung 3, an der Darrsucht der Kinder 15, an Alters-Schwäche 9, durch Unglücksfälle 2 u. s. w. — Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 100 von 0—1 Jahre, 29 von 1—5 Jahren, 9 von 6—10 Jahren, 9 von 11—20 Jahren, 17 von 21—30 Jahren, 16 von 31—40 Jahren, 10 von 41—50 Jahren, 16 von 51—60 Jahren, 13 von 61—70 Jahren, 18 von 71—80 Jahren, 4 von 81—90 Jahren und 0 über 90 Jahre.

Dr. Martius.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. – Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 19. 12. Mai 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Zur Behandlung eingeklemmter Brüche.

Von Dr. B. **Schelle**, praktischem Arzte zu Rosenheim.

Ich übergebe nachstehende Mittheilung der Oeffentlichkeit, theils weil ich innerhalb einer verhältnissmässig kurzen Zeit — seit vier Jahren — häufig in der Lage war, eingeklemmte Brüche zu behandeln, theils weil ich in allen diesen Fällen eine Behandlungs-Weise wählte, welche zwar nicht neu, aber vielleicht von wenigen Collegen so ausschliesslich und dabei mit so viel Glück durchgeführt wurde.

Unter den zahlreichen Fällen von Bruch-Einklemmung in der Leisten- und Schenkel-Gegend, zu welchen ich als Arzt gerufen wurde, boten deren neun der Taxis grössere Schwierigkeiten, so dass es mir bei dem ersten Versuche nicht gelang, das eingeklemmte Darm-Stück zurückzubringen. Jedes Mal war bei den heftigen und gefahrdrohenden Erscheinungen die blutige Operation unvermeidlich, wenn nicht binnen Kurzem die Taxis in der einen oder anderen Weise gelingen sollte. Aus Gründen, welche ich sogleich angeben werde und deren Beurtheilung den Herren Collegen überlassen bleibt, verlor ich keine Zeit mit anderen Mitteln, welche zur Erleichterung der Taxis empfohlen werden, wie mit warmen Bädern, Klystiren u. dgl., sondern verordnete stets Nichts weiter als Umschläge mit kaltem Wasser, so kalt ich es haben konnte, über die Bruch-Geschwulst. Der Erfolg war in allen Fällen günstig, drei Mal machte sich die Taxis von selbst und in fünf Fällen gelang mir dieselbe leicht innerhalb 24 Stunden, in einem Falle erst nach sechzig Stunden. Dieser letzte Fall betraf den 66jährigen Ausnahms-Gütler M. von Karolinenfeld, welcher mich am 5. September v. Js. nach zehn Stunden dauernder Einklemmung holen liess. Ich verordnete, da ich den Bruch nicht zurückbringen konnte, wie in den früheren Fällen kalte Ueberschläge. Da indess das uns zu Gebote stehende Trink-Wasser kaum unter der damaligen Luft-Temperatur von 16° R. stand, so liess sich dieses Mal schon zum Voraus nicht viel von den kalten Umschlägen erwarten. Als ich den Mann am folgenden Tage wieder besuchte, konnte das vorliegende Darm-Stück von der Grösse etwa eines Hühnereies noch nicht zurückgebracht werden. Da der Leib in hohem Grade aufgetrieben und schmerzhaft war, das Erbrechen von nach Faeces riechenden Massen in kurzen Pausen sich wiederholte, der allgemeine Verfall auffallend war und die Extremitäten schon begannen kühl zu werden: so theilte ich dem Kranken die grosse Gefahr mit und bemerkte,

dass ich Rettung nur mehr von der Operation erwartete. Auf dieses ging jedoch der Mann nicht ein und, da auch Klystire Nichts ausrichteten, so blieb mir Anderes nicht übrig, als die kalten Umschläge so gut es ging fortzusetzen. Als ich am 7. September mittags den Mann wieder sah, bestand die Hernie noch, alle Zufälle hatten sich auf das Aeusserste verschlimmert, der Puls war kaum mehr zu fühlen und der Kranke sah einem Sterbenden gleich. Die Bruch-Geschwulst war durch die Umschläge ziemlich abgekühlt, ich versuchte nochmals die Reposition und sie gelang sogleich; unter Kollern trat der Darm in die Bauchhöhle zurück. So erfreut ich über diesen Erfolg war, so musste ich doch zweifeln, ob der mit dem Tode ringende Kranke sich noch erholen könne. Der Zweifel jedoch schwand, als derselbe nach einer Weile angeben konnte dass ihm leichter sei, und mit der Entleerung einer grossen Menge Faeces, welche nach drei Stunden eintrat, war die Rettung des Kranken zur Gewissheit geworden. Die Ursache der langen und erst nach dritthalb Tagen zu beseitigenden Einklemmung lag in diesem Falle, nach meinem Dafürhalten, in dem Mangel an Eis sowie an frischem Wasser und ich werde in solchen Fällen für die Zukunft zu künstlichen Kälte-Mischungen meine Zuflucht nehmen. Die günstige Wirkung der Kälte in allen neun Fällen ist nicht zu verkennen und mit Recht erklären die Aerzte, welche dieser Heilmethode huldigen, diese Wirkung dadurch, dass die Kälte das Volumen des eingeklemmten Darm-Stückes vermindere, folglich die Möglichkeit der Reposition um eben so Viel erhöhe. Fasst man indess das Moment der Volumen-Verminderung vom physikalischen Standpunkte aus noch näher in das Auge, so tritt der Werth dieser Heilmethode evident hervor und man muss sich nur wundern, wie bei den Bruch-Einklemmungen andere, ja selbst entgegengesetzte Behandlungs-Methoden neben dieser noch bestehen können.

Wenn das Volumen eines durch die Bruchpforte ausgetretenen Darm-Stückes durch neue Aufnahme von Darm-Inhalt, besonders von Darm-Gasen, sich vergrössert und das Darm-Stück hiedurch einen solchen Elastizitäts-Grad erreicht, dass es durch die Pforte nicht mehr zurückgebracht werden kann und von den übrigen Gedärmen abgeschnürt ist, so ist dieses Darm-Stück eingeklemmt. Um das Volumen und damit den Elastizitäts-Grad der eingeklemmten Partie wieder zu vermindern, gibt es vom physikalischen Standpunkte aus nur ein Mittel und das ist die Temperatur-Erniedrigung. Es ist nicht schwer, selbst die Grösse jener Volumen-Verminderung, wie sie auf diesem Wege überhaupt möglich ist, anzugeben. Wie man die Spannkraft des Wasser-Dampfes bei jeder Temperatur auf das Genaueste kennt, so ist auch die Ausdehnung der permanenten Gase, wozu die Darm-Gase gehören, bei verschiedenen Temperaturen durch genau angestellte Versuche gefunden. Es beträgt nämlich der Ausdehnungs-Coëfficient für Luft 0,0037, d. h. wenn das Volumen eines Gases bei $0^{0} = 1$ ist, so ist es bei 1^{0}C. 1,0037, bei 10^{0} 1,037, bei 20^{0} 1,074 oder ungefähr $1^{1}/_{13}$ u. s. w. Wenn über die Geschwulst eines eingeklemmten Bruches längere Zeit die Kälte in Anwendung kommt, so wird, wenn der Bruchsack nicht allzu dick ist, gewiss die Möglichkeit gegeben, die Temperatur der eingeschnürten Partie um 20^{0} zu erniedrigen. Diese Partie würde sofort um den dreizehnten Theil ihres Volumen vermindert — eine namhafte Grösse um welche die Taxis begünstiget wird. Hiezu kommt noch, dass die Spannung oder Elastizität des eingeklemmten Darm-Stückes um eben so viel abgenommen hat — ein grosser Gewinn, welchen jeder Arzt anerkennt, der schon einen Bruchschnitt gemacht hat und wohl weiss, dass gerade dis auf das Höchste gespannte Elastizität einer Darmschlinge der Reposition das grösste Hinderniss bietet.

Vorstehende, wenn auch bloss theoretischen Momente haben mich veranlasst, in den genannten neun Fällen unter Ausschliessung anderweitiger Manoeuvres bloss die Kälte anzuwenden und der günstige Erfolg dürfte zur Genüge beweisen, dass die bezeichnete physikalische Theorie bei der Behandlung der Hernien ihre Berechtigung besitzt. Es fällt mir natürlich nicht ein zu glauben, dass durch die Kälte alle eingeklemmten Brüche reponirt werden können. Es gibt besondere pathologische Verhältnisse, z. B. Verwachsungen, bei welchen die Taxis unter allen Umständen unmöglich ist. Aber das dürfte fest stehen, dass die Behandlung mit der Kälte allen übrigen Mitteln weit vorzuziehen sei und dass, wenn dieselbe überhaupt allgemein Eingang gefunden hätte, mancher Bruchschnitt hätte vermieden werden können.

Ich erwähne noch dreier Fälle, in welchen ich genöthiget war, den Bruchschnitt vorzunehmen. Sie gehören dem Landvolke an und ich wurde, nachdem von anderer Seite angewendete Mittel und Repositions-Versuche sich als erfolglos herausgestellt hatten, jedes Mal sogleich zur Operation gerufen. Der erste Fall betraf eine 52jährige Arbeiterin K. von Kolbermoor, welche seit zwanzig Jahren mit einem linkseitigen Schenkel-Bruche behaftet war.

Ich wurde gerufen den 28. November 1864 und fand die Einklemmung schon seit zwei Tagen bestehend; es hatten weder Klystire noch Taxis-Versuche im warmen Bade und unter Chloroform-Narkose zum Ziele geführt. Obschon die Einklemmungs-Erscheinungen, wie der Schmerz in der Bruch-Geschwulst, die Brechneigung und das zeitweise Erbrechen, nicht gleichgiltiger Natur waren, so entschloss ich mich bei der guten Beschaffenheit des Pulses doch, die Operation vorläufig nicht zu machen und kalte Umschläge zu verordnen. Diese Behandlung wurde drei Tage lang fortgesetzt, die allgemeinen nnd örtlichen Erscheinungen der Kranken blieben sich gleich, nur der Bruch ging trotz mehrmals angestellter Versuche nicht zurück. In der nächsten Nacht aber steigerten sich die Zufälle der Art, dass die Operation nicht weiter verschoben werden konnte. Der Bruchsack bildete eine Schwarte von der Dicke eines Fingers, welche Schicht für Schicht durchtrennt wurde; das etwa taubeneigrosse eingeklemmte Darm-Stück sah noch ganz gut aus, wa rstraff gespannt und trat nach vorsichtiger Erweiterung der Bruchpforte sogleich zurück. Den, wie oben erwähnt, zur Fingerdicke hypertrophirten Bruch-Sack schnitt ich, weil derselbe zur Heilung nicht geeignet erschien, mit der Scheere ab. Die Wunde wurde mit Heftpflaster geschlossen. Es entstand gleichwohl eine weit verbreitete Zellgewebe-Entzündung unter heftigem Fieber, wodurch das Leben der Operirten im höchsten Grade gefährdet wurde, und nachdem sich ganze Partieen von nekrotischem Gewebe abgestossen hatten, erfolgte in der dritten Woche nach der Operation eine radicale Heilung des Bruches durch Vernarbung. Die Kranke lebt noch, verrichtet die schwersten Arbeiten und bedarf, da die Schenkel-Lücke geschlossen ist, keines Bruchbandes. Wenn in diesem Falle durch die kalten Umschläge Nichts erreicht wurde, so liegt die Ursache ohne Zweifel in der grossen Dicke des Bruchsackes, welcher als ein schlechter Wärmeleiter die Abkühlung des eingeklemmten Darm-Stückes verhinderte. — Von den anderen beiden operirten Fällen, gleichfalls Schenkel-Brüchen, betraf der Eine ein Bauern-Weib von 42 Jahren, der Andere eine Austräglerin von 65 Jahren. Jedes Mal wurde, da die Einklemmung schon zwei bis drei Tage gedauert und die Einklemmungs-Erscheinungen den höchsten Grad erreicht hatten, auf den Wunsch der Kranken die Operation sogleich unternommen. Weder in dem einen noch in dem anderen Falle ergab diese etwas besonders Bemerkenswerthes und hatte jedes Mal den erwünschten Erfolg. Die 42jährige Bäuerin genas binnen weniger Tage. Das Befinden des 65jährigen Weibes, das, wie ich später erfuhr, längere Zeit schon an Kurzathmigkeit gelitten hatte, war bis zum sechsten Tage nach der Operation ganz gut, ihre Darm-Function war normal, kein Fieber vorhanden und die Wunde fast geheilt, als plötzlich Erscheinungen der Lungenlähmnng sich einstellten nnd nach 24 Stunden der Tod erfolgte. Ich glaube, dass, wenn die Operation die Auflösung des an Jahren vorgerückten Weibes vielleicht auch begünstigte, dieselbe jedenfalls nicht die nächste Ursache des Todes gewesen ist. Leider war mir bei der grossen Entfernung die Vornahme der Leichen-Oeffnung unmöglich.

Der Bruchschnitt ist eine immerhin gefährliche Operation. Selbst wenn sie vollkommen gelingt, können im Stadium der Heilung Zufälle eintreten, von denen ein directer Zusammenhang mit der Operation oft nicht nachgewiesen werden kann und welche das tödtliche Ende herbeiführen. Diess beweist die Statistik, diess beweist unter Anderem z. B. der Letzte der von mir mitgetheilten Fälle. Es ist somit hinreichend Grund vorhanden, eifrig nach jener Methode der Behandlung zu suchen, bei welcher die Taxis am Ehesten und Sichersten gelingt. Die Behandlung mit der Kälte hat mir in den neun oben berührten und sämmtlich bedenklichen Fällen sehr gute Dienste gethan. Auch ist sie vom theoretischen Standpunkte aus betrachtet gewiss die rationellste. Endgiltig kann das Urtheil über den Werth derselben natürlich erst nach zahlreicheren Beobachtungen festgestellt werden.

II.

Aus den Verhandlungen der Generalversammlung des Kreis-Vereines mittelfränkischer Aerzte.

(Abgehalten zu Nürnberg den 20. Juli 1867.)

(Fortsetzung.)

Nachdem die Jahres-Rechnung des ärztlichen Kreis-Vereines bereiniget und bei dieser Gelegenheit der einstimmige Beschluss gefasst worden war, »dass jedes Mitglied eines Local-Vereines zugleich Mitglied des Kreis-Vereines sei«, schreitet die Versammlung zu der satzungs-

mässigen Vorstands-Wahl, bei welcher durch Acclamation der bisherige Vorstand, bestehend aus den Herren Hofrath Dr. Dietz, Dr. Cnopf und Dr. Martius, wieder gewählt wird. Als Ort der nächsten Generalversammlung wird einstimmig Nürnberg bezeichnet. — Dr. Stadelmann von dort verliest nun unter Vorstellung der betreffenden Kranken und unter Vorzeigung einschlägiger Präparate und Abbildungen eine Arbeit über »Necrosis totalis diaphyseos tibiae inflammatoria.« Dieselbe lautet im Auszuge des Redners also: »Absterben des Mittelstückes eines Schienbeines in Folge von hitziger Eiterung. Abbrechen »desselben. Herausschneiden des einer Lade noch entbehrenden Sequesters. Bis zum Wuchern »reichlicher Wiederersatz des Ausgerotteten. Längere Zeit hindurch beschränkte Brauchbarkeit »der betroffenen Gliedmasse, abhängig von öfterem Schwären der Narbe. Sehr befriedigendes »Endergebniss der Operation. Eine vom Beginne bis zum Ende beobachtete Necrosis totalis »diaphysium. Die aus der Beobachtung abgeleiteten Sätze heissen: Hitzige und schleichende »Vereiterung des im Tubus medullaris befindlichen Markes haben noch andere Eigenthümlich- »keiten als die verschiedene Zeitdauer. Die Gränzen des entzündlichen Knochenbrandes hängen »genau von den Gränzen der Eiter-Heerde ab, aus denen Jener hervorgegangen. Um bei dem »Markrohre zu bleiben, so erzeugt Periostitis, wenn sie zur Nekrose führt, nur Necrosis peri- »pherica, Medullitis erzeugt nur Necrosis centrica, der Necrosis totalis diaphysium dagegen »wird stets Periosteo-medullitis vorausgehen. Unzweifelhaft kann der Sequester von Necrosis »totalis diaphysium durch Einwirkung von Granulationen Schwund erleiden und es können »dadurch die Oberfläche und ursprüngliche Gestalt desselben verändert werden. Wird seine »ursprüngliche Gestalt verändert, so hat man entweder den Uebergang vom röhren- zum »rinnenförmigen (Markrohr-) Sequester selbst, oder den Uebergang vom röhrenförmigen zum »gesplitterten Sequester, oder den gesplitterten Sequester selbst. Neben dem Sequester der »Necrosis totalis diaphysium unterliegen nach meinen Erfahrungen nekrotische Fingerknochen »am Meisten dem durch Granulation bewirkten Schwunde. Die Form des Sequesters der »Necrosis totalis diaphysium ist vor der Knochen-Neubildung gleichgiltig, gewinnt aber Be- »deutung sobald neuer Knochen den abgestorbenen eingekapselt hat, und zwar deswegen, »weil die Beweglichkeit oder Unbeweglichkeit des eingekapselten Sequesters der Necrosis »totalis diaphysium sehr wahrscheinlich vom Mehr oder Weniger des Schwundes abhängt, »welchen der todte Knochen erfuhr. Bewahrheitet sich der vorhergehende Satz, so hat nun- »mehr die Lehre, welche den Angriff auf eingekapselte Sequester der Necrosis totalis diaphy- »sium erst dann gestattet, wenn sie beweglich geworden sind, ihre Geltung aus zwei Gründen »verloren: einmal weil Mayor, der Vater, gezeigt hat, dass die fraglichen Sequester schon »viel früher, als man sie beweglich findet, jenen Grad der Zusammenhangslockerung zwischen »Abgestorbenem und Gesundem erfahren, welcher deren Wegnahme möglich macht — meist »wird dazu kein halbes Jahr nach Krankheits-Beginn erforderlich sein — für das Andere, »weil nicht jeder solcher Sequester dem Schwunde unterliegt und namentlich nicht jeder einem »gleich weit gehenden Schwunde. Das beste Verfahren gegenüber dem kapsellosen Markrohr- »Sequester ist schleunige Ausrottung desselben; es muss aber diese Operation ihre bestimmten, »nicht in jedem Falle eintretenden Vorbedingungen besitzen.«

Diesem Vortrage folgen im Protokolle der Generalversammlung noch zwei Vorträge des Dr. Stadelmann, gehalten im ärztlichen Vereine zu Nürnberg und betreffend »I. Die Heilung eines »Aneurysma cirsoides Arteriae temporalis sinistrae durch eine von den »Schriftstellern noch nicht geschilderte Operation. Dieselbe bestand im Abbinden »eines Büschels der erweiterten Endäste des genannten Gefässes und nachheriger mittelst Um- »stechung durch die Haut ausgeführter Unterbindung des Stammes. Das Verfahren war folgendes: »Es wurde dem Tuber sinistrum ossis frontis entsprechend ein etwa Quadratzoll grosses Stück der »Kopfschwarte, in welchem sich die erweiterten Ausläufer der Schläfenarterie befanden, durch »die Dieffenbach'sche Schnürnaht zu einem Klumpen mit möglichst-dünnem Stiele zusammen »gezogen; durch den Stiel wurden zwei früher gebräuchliche Hasenscharten-Nadeln — Silber- »stift mit stählerner Lanze — in rechtwinkeliger Kreuzung gestochen, unter denselben um »den Stiel des Haut-Klumpen ein starker Seidenfaden gelegt und so straff man konnte ge- »knüpft. Der Stamm der erweiterten Schlagader-Gruppe pochte von Beendigung des geschil- »derten Verfahrens an bis zum dritten Tage darnach nicht schwächer als zuvor und zwar so »weit, als das Gefäss unterhalb der umschlungenen Stelle zu sehen und zu fühlen war. Mit »dem Einschneiden der in beschriebener Weise angelegten Fäden war daher eine Blutung in »sicherer Aussicht und es musste desshalb das erkrankte Gefäss unterbunden werden, was »ziemlich in der Mitte zwischen der Haftstelle der Nadeln und dem Ohre durch das bereits

»angedeutete Verfahren leicht und mit einem wenige Tropfen betragenden Blutverluste geschah.
»Als die halbkreisförmig gekrümmte, in einem Nadelhalter befestigte, starke Nadel, welche
»hart an dem vorderen Rande des Gefässes eingestochen wurde, bis auf den Knochen, vielmehr
«bis auf die Beinhaut, gedrungen war, liess sie sich ohne Hinderniss zwischen dieser und
»dem Gefässe weg und an dessen hinterem Rande nach Aussen führen. Sobald der Unter-
»bindungsfaden zum Knoten geschürzt war, hörte das Klopfen des betreffenden Gefässes völlig
»auf. Die Operation wurde am 3. Januar 1863 gemacht. Die Schmerzen, welche nach diesen
»Operationen eintraten, dauerten in ziemlicher Heftigkeit bis zum erfolgten Absterben des
»umschnürten Haut-Klumpen und bis zum Einschneiden der Fäden fort, wenn Eisumschläge
»und Opiate sie auch etwas linderten. Die Vernarbung war ohne Zwischenfall binnen nicht
»ganz zwei Monaten erfolgt und die Heilung ist bis jetzt dauernd geblieben. Ein fingerbreiter
»Streifen verdünnter glänzender Haut bezeichnet die Stelle des erweitert gewesenen, nunmehr
»verwachsenen Gefässes. Zur Zeit der Operation diente der Betroffene noch in der Armee. Die
»Erkrankung des Gefässes wurde dem Drucke des Helmes zugeschrieben. Die Operation wurde
»mir vom Herrn Regiments-Arzte Dr. v. Grauvogl übertragen, die Nachbehandlung von ihm
»selbst geleitet. — II. War der nachstehend zu schildernde Fall Struma compri-
»mens durch Muskelwirkung? — Betroffen war eine in den dreissiger Jahren stehende,
»seit etwa zwölf Jahren verheirathete Frau. Sie stammte von gesunden, noch lebenden Aeltern,
»war, von ihrem Halsübel abgesehen, selbst gesund und niemals schwer krank gewesen. Von
»ihren beiden Schwestern ist Keine mit Struma behaftet. Sie war vor ihrer Verheirathung mit
»jenem Grade des Kropfes behaftet, den man häufig als Sattbals bezeichnen hört. Hat fünf
»Mal geboren. Schon während der ersten Schwangerschaften entwickelten sich die seitlichen
»Lappen der Glandula thyreoidea je etwa zur Grösse eines Enten-Eies und wurde ein mittlerer
»Lappen dieser Drüse von reichlich der Grösse einer Kastanie sichtbar. Die ersten Zufälle,
»welche Druck durch die vergrösserte Schilddrüse argwohnen liessen, waren ein keuchendes,
»zischendes Athmen und kamen zu Anfang des Jahres 1866. Der mittlere vordere Lappen
»bot ein der Schwappung ähnliches elastisches Gefühl und konnte daher Flüssigkeit enthalten.
»Da bei dem geringsten Drucke auf denselben Schmerz und vermehrte Athemnoth entstand,
»so schien es gerathen, wenn ein Cystenkropf vorlag, ihn zu entleeren. Aufklärung sollte der
»Probestich geben. Man musste jedoch davon abstehen, hiezu sich des Trocar's zu bedienen,
»denn so spitzig und gut gearbeitet das Jnstrument auch war, würde man damit wegen
»Nachgibigkeit der Theile nicht ohne ziemlichen Druck in den Tumor gedrungen sein. Eine
»gerade, lange, zweischneidige Nadel konnte, als sie in den Tumor gesenkt war, nach allen
»Richtungen bewegt werden. Flüssiger Inhalt kam aus der Stichwunde nicht. Innerliche und
»äusserliche Jod-Behandlung führte binnen weniger Monate merkliche Verkleinerung und der-
»artig erleichtertes Athmen herbei, dass die Kranke, damit zufrieden, Nichts weiter brauchen
»wollte. Im Sommer des Jahres 1866 stellte sich ein mehrmonatlicher Reizzustand des Magens
»ein, durch Schmerzanfälle und Erbrechen sich äussernd. War diese Magen-Erkrankung durch
»die innerliche Jodbehandlung verursacht gewesen? — Es wurde gegeben das Jodkali (ʒ β
»bis ℈jj auf vier Unzen destillirten Wassers, vier Mal täglich ein Esslöffel), die Tinctur
»zu dreimal 3 Tropfen, Letztere stets in einer Tasse Eibischthee, und das Adelheid-Wasser
»des Tages zu einem Schoppen mit Zusatz von etwas Milch. Die Besserung dauerte nicht
»lange. Im Spätherbste des Jahres 1866 fiel der Umgebung der Kranken deren wieder mühsamer
»werdendes Athmen auf, während sie selbst darüber so wenig ängstlich war, dass sie nicht
»einmal ärztliche Hilfe wollte und bemüht war, ihren Zustand als einen leichten hinzustellen.
»Besonders schwer war das Athmen im Schlafe und die Kranke gewöhnlich um die Zeit des
»Schlafengehens von Furcht und Unruhe heimgesucht. Als ich im Januar 1867 wieder zu
»der Kranken gerufen wurde, war sie abermals und zwar im sechsten Monate schwanger.
»Die Struma nur unbedeutend grösser als nach der Jodbehandlung, die Athmungsbeschwerden
»unverhältnissmässig stärker als bei dem Umfange der Drüse zu erwarten stand. Die Unter-
»suchung der Brust ergab keine andere Regelwidrigkeit als an mehreren Stellen Schleim-
»rasseln. Unbedeutende Puls-Beschleunigung. Esslust wie sonst. Keine Klage über Schwäche.
»Verordnung: Hautreize und Einathmungen von Warmwasser-Dunst; äusserliche Anwendung
»des Jod (Salbe und Tinctur). Stickanfälle waren nie dagewesen. Ich hatte jetzt wenig Vertrauen
»mehr zu arzneilicher Behandlung, dachte an den Luftröhren-Schnitt mit nachherigem Einlegen
»einer silbernen Röhre und beantragte, dass Herr Hofrath Dietz mit zur Behandlung gezogen
»würde. Unsere Ansichten über das Wesen der Krankheit gingen nicht auseinander, eben so
»wenig wurden wesentliche Aenderungen in dem Verordneten getroffen. Mit dem Vorschlage

»chirurgischen Eingreifens sollte nicht gleich bei der ersten Berathung vorgegangen werden. »Die Zufälle waren vier Tage nach unserer ersten Zusammenkunft bei der Kranken ganz »dieselben geblieben. In der Nacht vom vierten auf den fünften Tage danach wurde dieselbe, »kurz nachdem sie sich zu Bette gelegt hatte, plötzlich von grosser Angst befallen, sprang »aus dem Bette und mit dem wiederholten Ausrufe, es werde ihr finster vor den Augen, im »Zimmer umher, bis sie todt niedersank. Die Leichen-Untersuchung, welche auf den Hals »beschränkt bleiben musste, geschah 18 Stunden nach dem Tode. Aeusseres der Leiche: »mittelgrosser, wohlgenährter Körper. Ausdehnung des Unterleibes im Verhältnisse zum Zeit»punkte der Schwangerschaft. Todtenflecke. Sehr entwickelte Kopfnicker. Der mittlere Lappen »der Glandula thyreoidea mit sulziger, halbdurchsichtiger Masse gefüllt. Der rechte Lappen »dieser Drüse länger als der linke; nach Oben immer dünner werdend reicht er bis nahe »an die Spitze des Giesskannen-Knorpels. Der linke Schilddrüsen-Lappen überragt den ent»sprechenden Schildknorpel nur um Weniges. Länge des rechten Lappens der Schilddrüse »nicht ganz 3 Zoll (etwa 2 Linien weniger), Dicken-Durchmesser desselben $1^1/_2$ Zoll. Längen»Durchmesser des linken Lappens $2^1/_2$ Zoll; Dicken-Durchmesser desselben einige Linien über $1^1/_2$ Zoll. Die seitlichen Abtheilungen der Schilddrüse, welche einen grosslappigen Bau zeigen, liegen je weiter nach Abwärts um so näher beisammen. Die am Meisten verengte »Stelle der Luftröhre befindet sich an deren Rückfläche und entspricht dem unteren Ende der »seitlichen Drüsen-Lappen. Letztere sind sich daselbst in der ungefähren Länge von 6 »Linien so genähert, dass die zwischen ihnen befindliche hintere Wand der Luftröhre wenig »mehr Breite hat als der Rücken eines gewöhnlichen Tischmessers. Eingebogen sind sechs »Luftröhren-Ringe. Die Verengerung beginnt am zweiten Ringe abwärts von der Cartilago »cricoidea und erreicht einen Grad, dass, wie ein Blick in die Luftröhre lehrt, deren Seiten»Wände sich nahezu berühren. In Jeden der Eindrücke der Luftröhre passt eine Erhöhung »der neben ihr liegenden Abtheilung der Schilddrüse. Jedoch zeigt die vordere Ansicht des »Praeparates, dass die Ausbiegungen der Schilddrüse für sich allein nicht hingereicht haben »würden, die Luftröhre beinahe zu verschiessen. Die Drüsen-Lappen mussten also ihrerseits »gegen die Luftröhre gedrückt werden und diess konnte wohl nur durch die darüber hinweg»gespannten M. M. sternocleido-mastoidei bewirkt werden. An der Stimmritze war nichts Re»gelwidriges. Zugegeben, es komme eine Struma comprimens vor, bei welcher die Verengerung »der Luftröhre weniger von einer Vergrösserung der Schilddrüse als davon abhängt, dass die »seitlichen Lappen derselben durch die Kopfnicker gegen die Luftröhre gedrückt werden: so »ist noch unentschieden, ob durch die Feststellung der Thatsache mehr für die Heilwissenschaft »gewonnen ist, oder für die Heilkunst. Die Entscheidung hierüber hängt von der Beantwortung »der nachfolgenden beiden Fragen ab: a) Ist die auf Muskelspannung beruhende Verengerung der »Luftröhre am Lebenden mit gleicher Sicherheit zu erkennen als an der Leiche? b) Was für »Mittel sind im Bejahungsfalle dagegen geboten? — Da nur die Kopfnicker einen mittelbaren »Druck auf die Luftröhre ausüben können, so wird man daran denken, dieselbe sei durch einen »Solchen verengt, bei welchem man durch das Laryngoskop die Seitenwände der Luftröhre nach »Innen gebogen findet. Könnte aber eine im Bereiche der Schilddrüse befindliche Einbiegung »der Seitenwände der Luftröhre nicht auch von stellenweiser, umschriebener Wucherung der »Innenfläche eines, oder der Innenfläche beider seitlicher Schilddrüsen-Lappen abhängen, also »durch Muskelspannung nicht verursacht sein? — Gegenüber zu straffen Muskeln wird man »an den Muskel-Schnitt denken, welcher aber hier nicht nach dem unterhäutigen Verfahren »geübt werden dürfte, sondern nach ausgibiger Blosslegung des Muskels unmittelbar oberhalb »seiner Spaltung in den Brust- und Schlüsselbein-Theil. Würde nun der Muskel-Schnitt nützen, »wenn die Luftröhre ausschliessend durch stellenweise Wucherung der Schilddrüse eingeklemmt »ist? — Würde der Muskel-Schnitt zulässig sein, da er auf beide Kopfnicker auszudehnen wäre, »wenn, wie im beschriebenen Falle, Einbiegung beider Seitenwände der Luftröhre vorliegt? — »Oder braucht man endlich die verengte Luftröhre überhaupt nicht vom Drucke frei zu machen, »genügt vielmehr eine auf Ausdehnung, auf Erweiterung von Innen nach Aussen berechnete »Behandlung, was immer auch die Ursache der Verengerung sei? —

(Schluss folgt.)

III.

Marie Jean Pierre Flourens.

(Eine akademische Denkrede.)

Die Wissenschaft ist zwar Gemeingut der Menschheit, aber an dem Geiste ihrer Pfleger erkennen wir in den meisten Fällen das besondere Gepräge einer bestimmten Nationalität. In der That müsste es auch unsere Verwunderung erregen, wenn es sich anders verhielte, denn die Sitten und Gewohnheiten, die Erziehung und die Lebens-Anschauungen der Völker bilden Eindrücke, welchen sich auch der freieste Geist nicht zu entschlagen vermag. Und je grösser die Empfänglichkeit des einzelnen Individuum für diese Factoren ist, um so entschiedener wird es auch in seinen wissenschaftlichen Arbeiten den Charakter der Nation wiedergeben, aus deren Schoosse es hervorgegangen ist.

Zu dieser Bemerkung sehen wir uns besonders veranlasst, wenn wir es unternehmen, nur in wenigen, allgemeinen Zügen das Bild unseres heimgegangenen Collegen zu entwerfen. Er zeigt sich in der Wahl der Probleme, die seinen Geist beschäftigen, in der Methode, welche seine Untersuchungen befolgen, und in der Art und Weise, wie er sie darstellt, als Franzose. Die Klarheit seines Urtheiles, der Scharfsinn seiner experimentalen Forschungen, die Leichtigkeit und Anmuth seines Styles kennzeichnen ihn als ein glücklich begabtes Kind Frankreichs. Demgemäss haben auch seine zahlreichen Schriften in seinem Volke ein vielseitiges Echo hervorgerufen und Viele sind, in mehrfachen Ausgaben verbreitet, dort von grossem Einflusse gewesen. Was aber diesem vielbegabten und leicht beweglichen Geiste auch jenseits der Gränzen, wo seine Sprache gesprochen wird, zahlreiche Anerkenner verschafft hat, ist das Bestreben, sich aus der Region der realen Welt in die ideale zu versetzen.

Flourens kann zunächst als experimenteller Physiologe genannt werden. Er ist aber bei den Fragen, die er zu beantworten sucht, über die somatischen Beziehungen gerne hinausgegangen und beurkundet sich als ein Kopf, den die höhere Bedeutung der organischen Kräfte da in Anspruch nimmt, wo die Materie aufhört und die geistige Wirkung offenbar wird. In diesem Sinne hat er vorzugsweise experimentelle Untersuchungen über die Eigenschaften und Functionen des Nerven-Systemes, des Gehirnes und des Rückenmarkes gepflogen, wodurch er schon frühzeitig die Aufmerksamkeit der Naturforscher auf sich lenkte. Er hat versucht, für einzelne Theile und Organe den Antheil nachzuweisen, welchen sie an den verschiedenen Arten der Orts-Bewegung, an der Empfindung oder dem Denkvorgange nehmen. Die Coordination verschiedener Nerven zu verschiedenen Formen von Bewegungen verlegte er in das kleine Gehirn und darin sind ihm seine Nachfolger, deren Letzter Rudolph Wagner war, beigetreten. Seine Nachweise, dass in dem verlängerten Marke der centrale Lebens-Knoten liege, durch welchen der gesammte Mechanismus der Respiration in Bewegung gesetzt werde, so dass mit seiner Zerstörung die Respiration und mit ihr das Leben erlösche, haben bis jetzt die Probe vor Forschungen bestanden, die nach ihm mit erhöhetem Aufwande von Fleiss und Scharfsinn vielfach fortgesetzt worden sind.

Den ersten Anstoss zu diesen physiologisch-psychologischen Arbeiten empfing Flourens unzweifelhaft durch Gall, den Gründer der Phrenologie. Er reiht sich an jene Männer an, welche, wie Le Gallois, Wilson Philipp, Magendie, Brochet, Lund, Bellinghieri, Marshal Hall, Charles Bell, Arnemann, Budge, Schiff u. A., auf experimentellem Wege den einzelnen Functionen des Gehirnes und Nerven-Systemes beizukommen suchten, aber seine Forschungen bringen ihn zu Ergebnissen, welche der Gall'schen Lehre von dem Gehirne, als dem Sitze einer Menge verschiedener und isolirter Facultäten oder Intelligenzen, geradezu widersprechen. Er weist nach, dass zwar in dem kleinen Gehirne die Kraft residire, welche die Locomotion beherrsche, dass die Corpora quadrigemina die Quelle des Gesichtssinnes seien, dass das verlängerte Mark die Athmungs-Bewegungen bestimme — aber er behauptet die Einheit der Intelligenz, des Ich's, der denkenden und wollenden Seele (der intelligenten und moralischen Kraft) und statuirt die Solidarität des grossen Gehirnes als des einheitlichen Seelen-Organes.

Die Forschungen auf diesem ebenso interessanten als dunkelen Gebiete sind später, besonders in Deutschland von Johannes Müller, Du Bois-Reymond, Volkmann, Bidder u. A., in einer, wir möchten sagen, organophysikalischen Richtung zur Aufhellung der Gesetze der Nerven-Thätigkeit weiter geführt worden und vielseitig begegnen sich beide Schulen, zumal in Verfolgung des Bell'schen Gesetzes über die Leitung des Rückenmarkes und die verschiedenen Functionen der aus ihm hervorgehenden Nerven als Werkzeuge der Bewegung oder der Empfindung, sowie über die sogenannten Reflex-Erscheinungen. Flourens konnte überdiess noch Zeuge sein, wie eine jüngere Generation, Stilling, Rudolph Wagner, Bidder und seine Schüler, Kölliker, Schröder v. d. Kolk, Clarke u. A., besonders durch histologische Untersuchungen über den inneren Bau jener Theile mittelst des Mikroskopes an Problemen gearbeitet hat, welche bestimmt scheinen, zwischen dem Gebiete der realen Natur-Forschung und der Metaphysik Brücken zu schlagen.

Ausser diesen anatomisch-physiologischen Arbeiten hat sich Flourens auch die Entwickelungs-Geschichte und Ernährung der Knochen zur Aufgabe gemacht — eine Arbeit deren experimenteller Theil die Anerkennung der Anatomen gefunden hat. In einer allgemeinen Anatomie der Haut und der Schleim-Häute sucht er die Einheit des Menschen-Geschlechtes durch die Vergleichung der Haut der verschiedenen Menschen-Raçen zu begründen. Die Anwendung viel höher potenzirter, mikroskopischer Untersuchungs-Methoden hat übrigens die histologischen Ergebnisse jener Arbeiten überflügelt.*)

Flourens glänzt vorzugsweise durch seine rhetorische Begabung, die er als langjähriger Secrétaire perpétuel der Akademie der Wissenschaften in zahlreichen Denkreden (Eloges historiques) bewähren konnte. Er war ein feiner Beobachter, von freier kosmopolitischer Auffassung der Dinge und Menschen, ein vielseitig gebildeter, glücklicher Eklektiker. So gab er sich denn auch mit Vorliebe dem Studium und der Darstellung vom Charakter, vom Bildungs-Gange und von den wissenschaftlichen Erfolgen bedeutender Männer, besonders Naturforschern, hin. Man hat ihn in Frankreich manchmal den Fontenelle seiner Epoche genannt und diese Bezeichnung hat in seinem Vaterlande hohen Werth. Man muss es nämlich unseren westlichen Nachbarn als eine Nationaltugend nachrühmen, dass sie den Cultus ihrer hervorragenden Männer gerne von einer Generation auf die andere vererben. So ist auch Fontenelle im Volke nicht vergessen. Noch erzählt man sich, dass der Mann von wunderbarer Universalität des Wissens, von leichtester Darstellungsgabe und liebenswürdigem Charakter ein volles Jahrhundert (1657 bis 1757) durchlebt und als Secretär der Akademie jene Gedächtnissreden eingeführt habe, durch welche die höchste und wirksamste Körperschaft die geistigen Grössen und Tugenden des Landes zu verherrlichen und dem Patriotismus als Vorbilder aufzustellen pflegt. Flourens war im Jahre 1828 an die Stelle von Bosc in die Akademie gewählt und nach Dulong's Rücktritt 1833 an dessen Stelle zum beständigen Secretär berufen worden. Dieses Amt hat er bis an seinen Tod mit Eifer und anmuthigem Ernste verwaltet. Die eigenthümliche Aufgabe der akademischen Denkreden ergriff er im Sinne seiner berühmten Vorgänger. Es galt ihm, die zu feiernden Mitglieder der Akademie mitten in der geistigen Bewegung darzustellen, zu welcher ein Jeder derselben in seiner Zeit je nach Wissenschaft, Anlage und Entwickelung beigetragen hat; ihre Mittel, Eigenthümlichkeiten und Erfolge mit Vorliebe und wohlwollender Kritik für ein allgemeines Publicum zu schildern, während er sich umgeben sah von den Männern der Wissenschaft und den speciellen Fachgenossen, welche sonst an den strengeren Ausdruck der Doctrin gewohnt sind. Klarheit des Gedankens, Bestimmtheit und Eleganz des Ausdruckes wie glückliche rhetorische Anordnung werden den Denkreden nachgerühmt, worin er seinen grossen Lehrer Gg. Cuvier, dessen Bruder Friedrich, Chaptal, A. L. de Jussieu, A. P. de Candolle, Aubert du Petit Thouars, Benjamin Delessert, Geoffroy Saint Hilaire, Blainville, Leopold v. Buch, Magendie, unseren ehrwürdigen Collegen Tiedemann u. A. gefeiert hat In ausführlicher Darstellung hat er auch Fontenelle's, Buffon's und Gg. Cuvier's Thätigkeit und Wirkung geschildert. — Den Ansichten Darwin's über die Entstehung der Arten hat er (1864) eine besondere Schrift gewidmet. Hierin, wie in seiner Kritik der Phrenologie, in der Arbeit über den Instinct und die geistigen Thätigkeiten der Thiere und der »Ontologie naturelle« bekennt er sich zu einer idealen Auffassung der Natur und tritt dem Materialismus entgegen.

Die französische Akademie hat immer jene Männer der Wissenschaft in ihren Kreis aufgenommen, welche reiches Wissen mit der Gabe einer edlen, reinen und klassischen Darstellung vereinigten, und so räumte sie ihm im Jahre 1840 den Platz Michaud's ein. Flourens durfte stolz darauf sein, in der Gesellschaft der ersten Literatoren seines Vaterlandes ein Nachfolger von Buffon, d'Alembert, Maupertuis, La Condamine, Condorcet, Bailly, Vicq d'Azyr, Laplace, Fourier, Gg. Cuvier und Biot zu sein.

Flourens wurde am 13. April 1794 zu Maurilhan bei Beziers in dem Departement Herault geboren, studirte zu Montpellier die Medicin und erlangte dort schon in seinem neunzehnten Jahre den Doctorgrad. Ein Jahr später kam er nach Paris, betheiligte sich dort als Schriftsteller vorzugsweise an der »Revue encyclopédique« wie an dem »Dictionnaire classique d'Histoire naturelle« und trat alsbald mit seinen ersten Untersuchungen über die Irritabilität und Sensibilität auf. Im Jahre 1838 wurde er von dem Arrondissement von Beziers in die Deputirten-Kammer gewählt und im Jahre 1846 wurde er Pair von Frankreich. Zwei Jahre später berief ihn die Commission municipale et departementale de la Seine in ihre Mitte. In der Ehrenlegion hat er vom Jahre 1832 bis 1859 alle Grade vom Ritter bis zum Grossofficier durchlaufen.

Dieser glänzende äussere Lebens-Gang war nicht bloss die Frucht seiner mannigfaltigen und fleissigen literarischen Thätigkeit (von welcher wir noch eine mit Noten versehene Ausgabe Buffon's und

*) Von seinen späteren Abhandlungen erwähnen wir noch: „Ueber die Parallele der vorderen und hinteren Extremitäten beim Menschen und Affen" — „Ueber die Gefäss-Verbindung zwischen Mutter und Kind." — „Ueber den Mechanismus des Wiederkäuens." — „Ueber das Brechen der Pferde."

vielseitige Betheiligung an dem »Journal des Savants« nennen müssen), sondern auch eines wohlwollenden, milden, lauteren Charakters und der schönen Formen, welche er im Umgange eben so wenig als in seinen Schriften jemals verlassen konnte. In den letzten Jahren litt er an jener traurigen Krankheit, der Gehirn-Erweichung, welche so häufig die Wirkung übermässiger, geistiger Anstrengungen ist. Ihr unterlag er am 5. Dezember 1867 auf seinem Landsitze Mont Geron (Seine et Oise). Umschleiert war sein Geist in den letzten Momenten. Er vermochte nicht, wie Goodsir, auf dem Todtenbette auszusprechen: nur ein halbfertiger Anatom sei es, dessen Ueberzeugungen nicht über die Verwandlungen im leiblichen Organismus hinausreichten. Aber in gesunden Tagen hat er, der so entschieden die Localisation der Seele läugnete, denselben Gedanken oftmals ausgesprochen. Flourens hinterlässt drei Söhne, von welchen der Aelteste, Gustav, sich ebenfalls bereits auf einem ähnlichen Gebiete wie sein Vater hervorgethan hat.

Geheimrath Dr. K. Fr. v. Martius.

Recension.

Die Frage über die Heilbarkeit der Lungen-Phthisen historisch, pathologisch und therapeutisch untersucht von Dr. **Johann Baptist Ullersperger**, pens. herzoglich Leuchtenbergischem Leibarzte u. s. w. in München. Würzburg, Stahel'sche Buchhandlung, 1867. S. VIII und 275 in gr. 8.

Der Herr Verfasser dieser anziehenden Schrift hat lange Jahre hindurch die Arznei-Kunde in München ausgeübt, war Einer der beschäftigsten Praktiker der Residenzstadt, hatte Reisen gemacht und ist im Besitze umfassender Sprach - Kenntnisse. Nachdem er seit einer Anzahl von Jahren die ärztliche Praxis aufgegeben hatte, widmete er seine freie Zeit, welche früher durch Krankheit gestört war, ganz dem Studium und der schriftstellerischen Thätigkeit, wie die Leser dieses Blattes bereits gesehen haben werden. Das Alles befähigte ihn zum Abfassen des vorliegenden Buches in vorzüglichem Masse, begründet aber auch strenge Anforderungen an des Letzteren Inhalt. Ich habe das Vergnügen im Vorhinein zu erklären, dass Herr Dr. Ullersperger denselben gerecht geworden ist.

Besagter Inhalt setzt sich aus drei Theilen zusammen. Der Erste bringt das Geschichtliche über die Möglichkeit der Heilung der Lungen-Phthisen, von der hippokratischen Zeit an bis auf 1867; dann die Fortschritte der Phthisiologie im Allgemeinen und in ihren Zweigen; die Zunahme der Heilungen, ältere wie neuere Casuistik — Alles auf Thatsachen gestützt. Der Verfasser bewährt bei der geschichtlichen Forschung über obige Gegenstände eine Belesenheit, welche heut zu Tage nicht mehr häufig getroffen wird. Um so mehr fällt mir auf, dass ihm bei seiner ausgebreiteten Literatur-Kenntniss eine für ihre Zeit nicht bedeutungslose Schrift von Dr. Johann Friedrich Engelhard entgangen oder nicht zugänglich gewesen ist, nämlich »die Lungensucht in ihren verschiedenen Formen und Zeiträumen mit Wahrnehmungen, Aarau, H. R. Sauerländer, 1823,« welche zum Schlusse sechsundzwanzig eigene Beobachtungen enthält und ein gutes Handbuch über Pathologie und Therapie der in Rede stehenden Krankheit abgab. Des Verfassers Untersuchungen liefern das Ergebniss, dass bezüglich der Heilungen der Lungen-Phthisen, welche gar nicht so selten sind als man gewöhnlich glaubt, mehr Verdienst der ärztlichen Beobachtung und Erfahrung zukommt wie der pathologischen Anatomie und Mikrographie, so Anzuerkennendes beide Disciplinen auch geleistet haben. Solches stellt sich im zweiten Theile des Näheren heraus. Derselbe bringt die »Pathologie der Lungen-Phthisen in Bezug auf Heilung« mit den Unterabtheilungen: verschiedene Ansichten über Tuberkel-Genese und das Krankheits-Product selbst; allgemeine und specielle Aetiologie; die Semiotik der Phthisen, welche Verfasser wieder sondert in subjective und objective Zeichen, unter welchen Letzteren er die Percussion, die Auscultation nebst den mikroskopischen und chemischen Hilfsmitteln zur Erkennung der Krankheit und ihrer Verlaufs-Zeiträume, abermals in der geschichtlichen Ausbildung Jener, mit treffendem Urtheile abhandelt. Der dritte und letzte Theil befasst sich mit der »Heilung der Lungen-Phthisen«. Die Therapie gränzt Dr. Ullersperger in die prophylaktische und die specielle ab und zwar in einer Ausführlichkeit des geschichtlichen Ganges derselben und mit solcher logischen Genauigkeit, dass man seinen Erörterungen in nicht ermüdender Spannung folgt. Indessen kann ich doch einige nöthige Bemerkungen nicht unterdrücken über Mehreres, was der Verfasser theils nicht angegeben, theils nicht gehörig gewürdiget hat. Bei der Besprechung der klimatischen Curorte fehlen Java, Quatemala, San-José, Kartago und Guito, obwohl mexicanische Stationen aufgeführt sind. Die wohlthätigen Aufenthalts-Orte auf jener Insel habe ich den Empfehlungen zufolge,

welche mir die von der niederländischen Regierung zu Anfang der zwanziger Jahre zum Gesundheits-Dienste als Militär-Aerzte engagirten jungen DDr. Kollmann, Eisinger u. A. seiner Zeit machten und die neuerdings von den DDr. Schmidtmüller, v. Siebold und Friedmann bestätiget wurden, in meine klinische Balneologie aufgenommen wie der Natur der Sache nach warm befürwortet. Gleiches erachtete ich mit den Curorten auf den Hochebenen Centralamerika's von 5000 bis 9000 Pariser Fuss über dem Meere, mit ihrer gleichmässigen mittleren jährlichen Luft-Temperatur von 14 ° R. und 15 ° R. mit nur einem Grade Unterschied während des Tages und der Nacht, auf die Mittheilungen des vielgereisten Akademikers Herrn Dr. Moriz Wagner hin thun zu müssen und die Zukunft wird, wie ich nicht im Geringsten zweifle, meine dessfallsigen Anpreisungen rechtfertigen. Zwar hat Herr Dr. Helfft seiner Zeit gemeint, es werde sich wohl schwerlich ein Phthisiker zu einer solchen weiten Reise entschliessen, allein dagegen ist zu erwidern, dass die Reise zu jenen überseeischen Curorten verhältnissmässig nicht mehr weit ist, indem das mit allem Comfort eingerichtete Dampfschiff dieselbe in vierzehn Tagen bis drei Wochen zurücklegt; dass Reiche — denn begreiflich nur Solche verstehen sich zu grossen Geld-Ausgaben — alle Mittel ergreifen, welche entweder ihre Krankheit zu heilen oder ihr Leben zu verlängern im Stande sind; dass endlich gerade die Seereise diesen Leidenden bekannter Massen sehr zuträglich sich erweiset. — Verfasser hebt die Arbeiten des Genfer Arztes Dr. Lombard betreffs des Einflusses der Höhenlagen auf den Athmungs-Vorgang mit Beziehung auf die Lungen-Phthisen mit Recht hervor, übersieht aber die viel früheren (1841) des Herrn Dr. K. Ph. Krämer, Badearztes zu Kreuth, gleich den nur wenig späteren Meinigen, welche namentlich bei den Lungen-Phthisen mit torpidem Charakter als die dringendste Anzeige die Anwendung des verminderten Luftdruckes darthun, wesswegen eben die obengenannten Heilstationen von Centralamerika von so grosser Bedeutung erscheinen. Dr. Ullersperger stellt sich ferner bei der Beurtheilung der Wahl eines südlichen Klima's zur Prophylaxe wie Therapie der Lungensucht auf die Seite derjenigen Aerzte, welche wegen des Aufregenden und Schmelzenden im Thierorganismus die Wahl der niederen Tropen-Gegenden zum Aufenthalts-Orte für Phthisiker gänzlich verwerfen, obgleich Herr Forget und ich das Unbegründete dieser Ansicht nachgewiesen und weiters gezeigt haben, wie gerade das genannte Klima, namentlich bei nicht besonders erethischen Formen der Krankheit, sich heilsam bewähre. Jedenfalls hätten unsere vorgebrachten Gegengründe in einer so wichtigen Streitfrage nicht mit Stillschweigen übergangen werden sollen. Dieses Stillschweigen hat der Herr Verfasser auch gegenüber meiner Behandlungs-Methode der Lungen-Tuberculose — siehe meine »klinische Balneologie«, Band II. S. 49 und die ff. — beobachtet, obschon diese Methode bei ihrer Anwendung unter fünf Fällen drei entschieden günstige Erfolge herbeiführte. Nicht weil die Angabe des hierbei eingehaltenen Heilverfahrens von mir herrührt, sondern weil es der Schwerpunkt der Sache erheischt, dürfte wenigstens eine Andeutung Jener am Platze gewesen sein, zumal der Herr Verfasser so genau seinen geschichtlichen Faden verfolgt. Uebrigens cuique Suum! Doch sind diese von mir vorgebrachten Bemerkungen bloss Sommerflecken auf dem klassisch geschnittenen und schönen Gesichte der Ullersperger'schen Schrift, deren reicher Inhalt weder einen Auszug noch eine vollständige Andeutung zulässt. Der Herr Verfasser äussert sich im Vorworte zu derselben, in welchem aber die auf Seite IV gebrauchten Phrasen besser weggeblieben wären, der Zweck seiner nachfolgenden Abhandlung sei kein anderer als die Errungenschaften, die Ergebnisse in der Phthisen-Heilung zusammenzufassen. Ich habe auf dieses hin schliesslich zu bestätigen, dass er Solches bestens verwirklichet und mit der Meisterschaft eines wissenschaftlichen und erfahrenen Arztes vollkommen durchgeführt hat. Jeder künftige Schriftsteller im Gebiete der Phthisiologie muss vor dem Ansetzen seiner Feder zuerst mit des Herrn Verfassers, auch von Seite der Verlagshandlung würdig ausgestatteten Buche sich vertraut machen; er wird dann sehr dankbar sein, da ihm Letzterer unendliche Mühe erspart hat!

Ditterich.

Correspondenzen.

* München, 4. Mai. Heute ist die erste Kissinger Curliste hieher gelangt. Dieselbe zählt vom 12. April bis 1. Mai 35 Parteien von anwesenden Curgästen aus Russland, England, Holland, Oesterreich, Preussen und den anderen deutschen Staaten auf.

S. P. Nürnberg, 1. Mai. Die Bevölkerung von Nürnberg hat nach dem Jahres-Berichte unseres Bezirksgerichts-Arztes Dr. Reuter in den letzten drei Jahren um 4700 Köpfe zugenommen. Beachtens-

werth ist, dass die Bevölkerung innerhalb der Stadt-Mauern seit 1864 sich an Zahl fast ganz gleich geblieben ist und die Zunahme der Bevölkerung nur auf die Vorstädte trifft. Es is diess ein Beweis, dass die innere Stadt überhaupt nicht mehr Bewohner fasst, denn wenn auch viele Häuser vergrössert oder für mehr Bewohner eingerichtet worden sind, so ist doch auch der Bedarf an Räumlichkeiten für Geschäfts-Localitäten, für Läden und für Waarenlager ein grösserer geworden. So ist, um nur Eines hervorzuheben, in gewissen Lagen der Stadt jeder halbwegs disponible Raum zu dem Zwecke des Hopfen-Handels verwendet worden. Im Jahre 1867 wurden in Nürnberg 2231 eheliche und 794 aussereheliche Kinder geboren; die Zahl der Geborenen überstieg die der Gestorbenen um 661. Bei einer Civilbevölkerung von rund 72,000 trafen auf 10,000 Einwohner 328 Todesfälle, d. h. 32,8 Procent. Am Grössten war, wie überall, die Sterblichkeit unter den Kindern; von diesen starben im ersten Lebensjahre 1030 d. h. 43,6 Procent aller Gestorbenen; von den ausserehelichen 749 starben im ersten Lebensjahre 309. Von 1 bis 5 Jahren starben 278, davon aussereheliche 61. Bis zum vierzehnten Jahre waren 1360 dem Tode wieder verfallen.

⊙ Marienbad in Böhmen, 7. Mai. In diesem Sommer begeht unser Curort das fünfzigjährige Jubiläum seines Bestandes. Die Feier wird am 22. und 23. August begangen und sind schon jetzt dazu Vorbereitungen getroffen. Als Festschrift erscheint von dem hiesigen Badearzte und Privatdocenten Dr. Kisch eine Monographie »über die rationellen Indicationen des Kreuzbrunnen und Ferdinandsbrunnen.« Der Neubau des für Stahlbäder bestimmten Badehauses ist nahezu vollendet. Der hiesige landesfürstliche Badearzt Herr Dr. Opitz hat, um sich wegen seines leidenden Gesundheits-Zustandes der Praxis zu enthalten, für diesen Sommer Urlaub genommen.

N. C. Braunschweig, im April. Bekanntlich ist in unserer Stadt die mikroskopische Untersuchung sämmtlicher geschlachteter Schweine auf Trichinen schon seit dem Jahre 1863 polizeilich geboten und seit Oktober 1866 ist dieselbe für das ganze braunschweig'sche Land durch ein besonderes Gesetz eingeführt. Ueber die Ergebnisse dieser Untersuchungen, welche bei der Genauigkeit, mit der sie angestellt werden, ein sicheres statistisches Materiale liefern, berichtet von Zeit zu Zeit in »Virchow's Archiv für pathologische Anatomie u. s. w.« ein hiesiger Arzt, Dr. Berkhan. Dem letzten Berichte desselben entnehmen wir folgende Notizen: In der Stadt Braunschweig wurden vom 1. Dezember 1863 bis 1. Dezember 1867 59,512 Schweine geschlachtet; davon waren trichinenhaltig sieben. In der Stadt Blankenburg vom 1. Juni 1864 bis 1. Dezember 1867 waren unter 3000 geschlachteten Schweinen neun trichinenhaltig. Im übrigen Lande waren vom 1. Oktober 1866 bis 1. Dezember 1867 bei einer unbestimmten Anzahl 15 trichinenhaltig. Trotz der gesetzlichen, durch das ganze Land sich erstreckenden Untersuchungen sind zwei Mal Trichinen-Erkrankungen bei Menschen vorgekommen. 1) In Westerode wurden Mitte August 1867 von einem Fleischer zwei Schweine geschlachtet und Eines davon trichinenhaltig befunden. Der Trichinenschauer wurde jedoch von dem Vorsteher, einem Verwandten des Fleischers bewogen, den Befund zu verschweigen. Die zwei Schweine kamen vermischt in Verarbeitung. In Folge des Genusses des kranken Schweines erkrankten zu Anfang Septembers an verschiedenen Orten mehrere Menschen, in Harzburg acht, von denen jedoch glücklicher Weise Keiner starb. 2) In Schöppenstedt hatte am 30. August 1867 ein Gastwirth ein etwa $^{3}/_{4}$jähriges Schwein geschlachtet und, bevor die mikroskopische Untersuchung desselben vorgenommen wurde, mit seiner Familie nur leicht in Butter gebratene, inwendig noch rohe Frikandellen davon genossen. Ausserdem hatte ein Ackersmann ein halbes Pfund rohes Fleisch von diesem Schweine verzehrt. Als darauf die Untersuchung des Schweines dasselbe trichinenhaltig ergab, wurde der Gastwirth mit seiner Familie mit Brech- und Abführ-Mitteln behandelt. Die so Behandelten blieben sämmtlich gesund. Der Ackersmann, der spottend ärztliche Hilfe zurückgewiesen hatte, erkrankte nach etwa acht Tagen auf mehrere Wochen an Trichinosis. — Es scheint sich mehr und mehr über jeden Zweifel zu erheben, dass das Schwein seine Trichinen von der Ratte bezieht. Auch hiefür bringt der genannte Bericht einen neuen Beleg. In Blankenburg am Harze, dieser von der Trichinose so häufig heimgesuchten Stadt, wurden fast sämmtliche in der Fallmeisterei gefangenen Ratten trichinenhaltig gefunden — ein Resultat das mit dem gar vieler anderer Städte übereinstimmt. Schlieslich erzählt der Verfasser jenes Artikels noch, dass in zwei Fällen, in denen sich seiner Zeit an exquisiter Trichinose erkrankte Menschen in letzter Zeit kleine Theilchen Muskeln zum Zwecke der Untersuchung ausschneiden liessen, nach $8^{1}/_{2}$ Jahren noch lebende Trichinen angetroffen wurden. Der Krieg im Sommer 1866, die demselben folgenden Umwälzungen und die an dieselben sich anknüpfenden politischen Bewegungen haben die seiner Zeit so viel erörterte »Trichinen-Frage« aus den Spalten der Tagespresse verdrängt und, da ein so eminentes Unglück wie im Jahre 1865 zu Hedersleben glücklicher Weise seit der Zeit nicht mehr zu Tage gekommen ist, so ist es über die Sache, als über ein Uebel das man endlich gewohnt wird, ganz stille geworden. In den Fachblättern hat sich die Frage fortgesponnen und an einzelnen, selbst grösseren Epidemieen (ich erinnere nur an die zu Greifswalde im vorigen Jahre) hat es leider nicht gefehlt. An gar verschiedenen Orten Deutschlands hat man Trichinen-

Erkrankungen an Menschen und Schweinen beobachtet. Zu den am Meisten südlich gelegenen Orten, an denen sie beobachtet wurden, mag Offenbach und mögen einzelne Punkte Thüringens zu rechnen sein, wenn man nicht die Epidemie in Andelfingen bei Basel, über deren Deutung zwei gelehrte Forscher (Griesinger in Berlin und Liebermeister in Basel) noch in Meinungs-Verschiedenheit sind, hieher rechnen will.

A. Z. Berlin, 5. Mai. Aus Ostpreussen berichtet man, dass zu Stallupönen die Anzahl der Typhus-Kranken wieder in Zunahme ist.

C. Z. Königsberg, 6. Mai. Mit dem in vergangener Woche in der Ausübung seines ehrenvollen Berufes zu Norkitten am Typhus verstorbenen jungen Arzte, Dr. Hermann Bartsch von hier, ist bereits der zwanzigste Arzt der gegenwärtigen Epidemie in Ostpreussen erlegen.

Personalnachrichten.

Functions-Enthebung und **-Uebertragung**: Der Bezirksgerichts-Arzt Dr. Karl Urban zu Traunstein wurde unter dem 7. Mai mit Rücksicht auf seine gegenwärtigen Dienstes-Verhältnisse der von ihm bekleideten Function eines ärztlichen Mitgliedes im Kreis-Medicinalausschusse von Oberbayern enthoben und diese Function dem praktischen Arzte in München Dr. Maximilian Jacubezky übertragen.

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 20. 19. Mai 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Aneurysma traumaticum der Arteria supraorbitalis. Heilung durch den Finger-Druck.

Von Dr. **Johannes Merkel**, praktischem Arzte zu Nürnberg.

Die günstigen Ergebnisse, welche während der letzten Jahre in einzelnen Journalen für Chirurgie (z. B. in Gurlt's Bericht in Langenbeck's »Archiv für klinische Chirurgie«) von der Anwendung des »Finger-Druckes« verzeichnet sind, veranlassten mich, in einem Falle von Aneurysma zwischen dem Arcus superciliaris und dem Augapfel, in welchem es sich schliesslich nur noch um den Erfolg dieser Heilmethode oder die Unterbindung der Carotis handelte, die erstere Behandlungs-Weise zu versuchen und war dieselbe von kaum geahntem Erfolge gekrönt. Diese Zeilen gehören desshalb bloss zur Empfehlung dieser Blutstillungs-Methode.

Am 24. März d. Js. wurde ich durch einen Collegen gerufen und erfuhr über den bisher verlaufenen Krankheits-Fall Folgendes: Ein kräftiges, sonst sehr gesundes und keineswegs blutarmes Mädchen von zwanzig Jahren, aus gesunder Familie, zog sich durch einen Stoss, welchen sie bei einer raschen Bewegung im Hinausgehen zu einer Thüre von einer soeben hereineilenden Person erhielt, in der Oberaugenhöhlen-Gegend am Margo superciliaris der linken Seite eine heftige Quetschung zu. In den nächsten Tagen zeigte sich Blut-Unterlaufung über beide Gesichts-Hälften, welche ihre bekannten Phasen durchmachte. Nach zwei Wochen, während welcher die Schmerzen bei Berührung des getroffenen Theiles anhielten, bildete sich daselbst eine wallnussgrosse, elastische, mit bläulicher Haut-Decke überzogene, schwappende, doch nicht pulsirende Geschwulst. Dieselbe entleerte, als sie geöffnet wurde, viele Blut-Gerinnsel und arterielles Blut. Ein Druckverband stillte die Blutung auf acht Tage. Als nach dieser Zeit eine heftige arterielle Blutung entstand, wurde die Ligatur mit zwei Carlsbader Nadeln versucht, doch ohne Erfolg. — Von hier ab trat ich mit in die Behandlung ein und rieth nach Entfernung der Nadeln die Gerinnsel zu beseitigen, die Quelle der Blutung aufzusuchen und, wenn möglich, eine Unterbindung an Ort und Stelle vorzunehmen. Zu diesem Zwecke erweiterte ich die Geschwulst nach Innen wie Aussen, entfernte die Gerinnsel und strebte vergeblich die Unterbindung des stark spritzenden, unter dem Knochen

hervorkommenden arteriellen Blut-Strahles an. Die Diagnose war nun sicher, die Blutung kam aus der Arteria supraorbitalis und dem verletzten anastomotischen Gefäss-Kranze, welchen dieselbe mit den Verzweigungen der Arteria temporalis bildete. Ich befeuchtete Charpie mit Liquor ferri sesquichlorati, stopfte den Sack hiemit aus und bildete einen Druckverband mittelst einer gewöhnlichen Rollbinde; Eis-Umschläge und innerlich ein kühlendes Verfahren durch Elixir acidum Halleri sollte diese Behandlung unterstützen.

Das etwas blutarm gewordene Mädchen erholte sich rasch von ihrem Blut-Verluste, die Blässe ihres Gesichtes verschwand und der gereizte, weiche und in Folge des Blut-Verlustes beschleunigte Puls sank auf seine natürliche Beschaffenheit herab. Der tamponirte Sack brachte nur eine geringe Anschwellung im oberen Lide hervor und die subjectiven Erscheinungen bestanden in nichts Anderem als in zuweilen auftretenden flüchtigen Stichen längs der linken Schläfen-Gegend. Eine leichte Reizung der Bindehaut verschwand ebenfalls rasch. Nachdem am dritten Tage die Binde abgenommen worden war, zeigte sich die Geschwulst in der Art verändert, dass nach allen Richtungen zwischen den lividen Haut-Rändern und den Charpie-Kugeln blutiger Eiter hervordrang. Nach sechs Tagen fielen durch die am Boden des Sackes vor sich gehende entzündliche Neubildung, welche den Hohlraum des Sackes bereits in eine granulirende Ebene versetzt hatte, die letzten Tampon-Reste herab und eine reine eiternde Fläche trat zu Tage, jedoch mit einem Gerinnsel, an der Stelle haftend, wo früher die Blutung hervorgekommen war und welche der Arterie entsprach. Hier war eine Ueberwucherung noch nicht vorhanden, sondern der theils entfärbte theils noch blutige Thrombus verrieth das Unfertige des von uns gewünschten Gefäss-Verschlusses. Die Behandlung bestand in einem Cerat-Verbande und der Ermahnung zur Vorsicht bei jeglicher Bewegung des Körpers, namentlich des Kopfes. Das Allgemeinbefinden des Mädchens war vortrefflich.

Am elften Tage, nachdem diese letzte Hauptblutung beseitiget worden war, trat plötzlich in der Nacht eine neue heftige arterielle Blutung auf, wogegen abermals der Druckverband in Anwendung gezogen wurde. Nach zwei Tagen, während welcher die Kranke fortwährend Stiche längs der Stirn- und Schläfen-Gegend sowie das Gefühl des Blut-Aussickerns hatte, erschien eine erneuete Blutung, welche nun durch kein örtliches Mittel mehr zu stillen war. Starke Gefäss-Aufregung, höchst-traurige Gemüths-Stimmung, Anaemie der Wangen und Oppression in der Herzgrube stellten sich als Erscheinungen der Blutleere ein, während zeitweise Anfälle von Ohnmacht bloss durch Darreichung von Reizmitteln verhütet werden konnten. Ich machte nun eine bis zur Beinhaut gehende percutane Umstechung und stillte dadurch die Blutung auf zwölf Stunden. Darauf eine neue Blutung, wahrscheinlich in Folge des Durchschneidens der Ligatur. Nochmals und zwar an drei verschiedenen Stellen, oben, innen und unten, eine percutane Ligatur. Die trotzdem am nächsten Tage in keineswegs geringfügiger Weise sich wiederholende Blutung suchte ich nun durch das Glüheisen zu stillen, jedoch gleichfalls ohne den geringsten Erfolg, denn unter dem Schorfe des Glüheisens trat auf's Neue ein arterieller Blutstrahl hervor.

Ehe ich nun die bereits von mir als unvermeidlich erachtete Unterbindung der Carotis den Angehörigen vorschlug, entschloss ich mich zum Versuche der Finger-Compression der betreffenden Arterien-Bezirke, um hiedurch vielleicht eine rasche Obliteration der erkrankten Gefäss-Lumina herbeizuführen, und so lange wenigstens, bis die Eiterung vollkommen im Gange wäre. Ich liess hiezu zwei kräftige Männer kommen und zeigte ihnen die schon von mir einige Minuten mit augenblicklichem Erfolge versuchte Compression der benachbarten Arterien. Ich führte dieselbe in folgender Weise aus: der Zeigefinger meiner linken Hand wurde, während ich mich an der rechten Seite des Bettes befand, auf die Stirn-Gegend parallel mit dem Oberaugenhöhlen-Rande gelegt; der Daumen derselben Hand drückte den Rand selbst, da namentlich, wo das Pulsiren der Arteria supraorbitalis fühlbar war, während der Daumen der rechten Hand die Schläfen-Gegend comprimirte und anstiess an den Zeigefinger der linken Hand. Dadurch wurde die Geschwulst vollkommen eingeschlossen und die Zufuhr aus der ganzen Umgegend unmöglich gemacht. In den ersten 12 Stunden seit dem Beginne des Finger-Druckes — der abwechselnd durch je einen Mann $^1/_4$ bis $^1/_2$ Stunde geschah — floss noch hie und da ein Tropfen Blutes ab, jedoch schon nach 24 Stunden kein Tropfen mehr; das Gerinnsel entfärbte sich und nach 48 Stunden begann die Eiterung. Nach vier Tagen reine Eiterung, allmälige Abstossung der entfärbten Gerinnsel, Beginn der Verkleinerung der Fläche und Ueberhäutung von der Epidermis aus. Trotzdem, dass sich keine Blutung mehr wiederholte, liess ich die Compression in der Weise fortsetzen, dass nachts vier bis sechs Stunden und bei Tage hie und da zwei Stunden damit ausgesetzt wurde. Unter dieser Be-

handlung erreichte ich nach vierzehn Tagen eine vollständig lineäre Narbe, nachdem durch 88 Stunden die Finger-Compression war ausgeübt worden. Bemerken möchte ich noch, dass die mannelle Compression nur von Männern, am Besten von Badergehilfen oder Sanitäts-Soldaten, exact ausgeübt werden kann. Zarte Damen-Hände eignen sich nicht zu diesem Verfahren.

Wenn nun dasselbe auch zum Ziele führte, so versicherte mich die Kranke doch wiederholt, dass ihr das Glüheisen, noch einmal angewendet, weniger Ueberwindung gekostet haben würde — allerdings ein wahres Argument, jedoch nicht für den Chirurgen in Betracht kommend, da dieser dem Kranken so fatale Weg zur Heilung gewiss ein für Alle, namentlich auch für den Arzt angenehmerer war, als der gleichfalls nicht absolut sichere und weitaus gefährlichere, nämlich der der Unterbindung der Carotis.

II.

Aus den Verhandlungen der Generalversammlung des Kreis-Vereines mittelfränkischer Aerzte.

(Abgehalten zu Nürnberg den 20. Juli 1867.)

(Schluss.)

Den Jahres-Berichten der Zweigvereine ist Nachfolgendes zu entnehmen: a) Im Localvereine Fürth fanden die ordentlichen Sitzungen vierteljährig Statt, die ausserordentlichen wurden nach Bedürfniss von dem Vorstande anberaumt. Letztere wurden namentlich im Sommer 1866 nothwendig, um welche Zeit sich der Verein mit der Behandlung und Verpflegung kranker und verwundeter Krieger beschäftigte. Nach den in diesen Versammlungen gefassten Beschlüssen übernahmen sämmtliche Mitglieder des Vereines die Behandlung der kranken und verwundeten Soldaten unentgeltlich, unterstützten den Frauen-Verein, der sich in Fürth zur Anschaffung von Wäsche, von Verbandstücken u. A. m. constituirt hatte, mit Rath und That und bildeten Bestandtheile der verschiedenen Ausschüsse, die von den Bürgern für Transport, Verpflegung u. s. w. der Verwundeten in das Leben gerufen waren. Ferner erliess der Verein einen directen Aufruf an die Einwohnerschaft betreffs Verpflegung Verwundeter und Kranker in Privathäusern. Dieser Aufruf hatte den gewünschten Erfolg, indem 156 leicht Verwundete und Kranke in Privatpflege kamen. In der Turnhalle wurden achtundsiebenzig schwerer Verwundete und Kranke verpflegt und standen in besonderer Behandlung der Herren DD. Landmann und Kiderlin. — In den ordentlichen Sitzungen wurden neben der Besprechung von Vereins- und Standes-Angelegenheiten folgende grössere und kleinere Vorträge und Berichte erstattet: über einen Fall von Eczema acutum universale nach Anwendung der Colchicin-Salbe von Dr. Degen und über abnorme Knochen-Brüchigkeit ohne nachweisbare Ursache von Dr. Hollstein. Dr. Fronmüller senior sprach über subcutane Einspritzungen, anknüpfend an einen Artikel Professor Nussbaum's im ärztlichen Jntelligenz-Blatte. Dr. Landmann berichtete über theilweise, spontane Heilung eines Brust-Krebses, Dr. Uibeleisen über einen Fall von Thrombose der Iliaca, ferner über die Obduction eines primären Wirbelkrebses. Dr. Degen demonstrirte am Praeparate eine hochgradige Verengerung der Aorta an der Einmündungs-Stelle des Ductus Botalli, Dr. Hollstein theilte einen Fall von Kehlkopf-Croup und gleichzeitiger chronischer Myelitis der Tibia mit. Dr. Aldinger junior besprach die Krankheits-Geschichte und Section einer an Gehirn-Tumor gestorbenen Frau und Dr. Wiener berichtete über einen Fall von Spina bifida. Beinahe an Jede dieser Mittheilungen knüpften sich lebhafte Debatten an. Ausserdem fanden noch längere Besprechungen über die Keuchhusten-Epidemie des vorigen und die Blattern-Epidemie dieses Jahres Statt, wobei namentlich die Erfahrungen über die Behandlung des Keuchhustens unter den Collegen ausgetauscht wurden.

b) Der Bezirks-Verein Heilsbronn hat sich vom 23. Juli 1866 bis Juli 1867 fünf Mal versammelt. Bei der ersten Versammlung am 23. Juli 1866, der 37. des Vereines, zu Neuendettelsau wurden die Kranken im Districts-Spitale gemeinschaftlich besucht. Hiebei wurde ein Intracapsularbruch des rechten Schenkel-Halses bei einer alten Frau diagnosticirt, welcher — durch einen Fall aus dem Bette entstanden — bisher, das heisst in den ersten zwei Tagen, durch die grosse Schmerzhaftigkeit bei der Untersuchung, durch den Mangel an

Verkürzung und Rotations-Veränderung wie durch die Fähigkeit, im Bette aufrecht zu sitzen, der Diagnose Schwierigkeit geboten hatte, während sich erst heute Rollung nach Aussen und Wahrnehmbarkeit von Crepitation eingestellt hatten. Dr. Preu berichtete noch über einen vereinzelt vorgekommenen, tödtlich geendeten, durch Verlauf und Nacken-Starre genügend gekennzeichneten Fall von Meningitis cerebro-medullaris eines 34jährigen Mannes. — In der Versammlung zu Windsbach am 17. September veranlasste der Bezirksarzt den Bezirks-Thierarzt Hermann, die Sections-Praeparate eines eben erlegten wüthenden Hundes vorzuzeigen, woran sich Besprechung über die herrschende Lyssa und ihren epidemischen Gang knüpfte. Dr. Denkler berichtete über einen Fall von Tracheotomie. Ein 28jähriger, längere Zeit an Heiserkeit leidender Sträfling bekam Nachts einen Stickanfall durch Glottis-Oedem. Bis Dr. Denkler kam, war der Mann bereits scheintodt. Dennoch machte Dr. Denkler zur Stelle die Tracheotomie an dem regungslosen Manne ohne Schwierigkeit und ohne Blutung. Darauf kam der Operirte unter Einleitung der künstlichen Respiration wieder in das Leben. Einstweilen diente ein Stück eines dünnen Katheters zur Einlage, bis am nächsten Tage Dr. Preu mit der Pitha'schen Doppelröhre aushalf. Volle Genesung. Dr. Preu beschrieb die Einrichtung einer, von einem Bader vergebens behandelten Oberschenkel-Luxation nach Oben und Hinten durch die Rotation in gebeugter Stellung. — In der Versammlung vom 22. Oktober 1866 zu Lichtenau theilten Dr. Riedel von Neuendettelsau und dessen Bruder ihre als Bataillons-Aerzte gemachten Erlebnisse und Erfahrungen mit. Dr. Riedel junior hat einen nach Keuchhusten eingetretenen Croupfall durch die Tracheotomie geheilt. Dr. Preu beschrieb eine, bei einem 28jährigen, nach Typhus oligaemischen Manne aufgetretene Retrovesical-Haematokele, welche grosse Aehnlichkeit im diagnostischen Befunde (durch den Mastdarm) und Verlaufe mit einer im Vorjahre behandelten Haematocele retro-uterina einer Frau hatte. (Naturheilung bei zuwartendem und pallativem Verfahren.) — In der Versammlung des 19. Novembers 1866 zu Heilsbronn berichtete Dr. Riedel über die Verpflanzung der Diphtherie aus der grösseren Epidemie zu Lepsingen bei Nördlingen nach Neuendettelsau, woselbst vier Fälle nacheinander auftraten, wovon Einer tödtlich war; bei den Uebrigen hatten sich energische Silbernitrat-Aetzungen hilfreich erwiesen. Hiebei theilte Dr. Riedel einen Aufsatz des Dr. Wiedasch zu Norderney aus den »Memorabilien« mit, aus dem drei Fragen sich ergaben. Erstens wird die Wirksamkeit der Aetzungen stark bezweifelt, ja für schädlich erklärt. Hiegegen erinnerte Dr. Preu an die von ihm beobachtete Wirksamkeit des Anstechens und Höllensteinätzens möglichst-vieler Pusteln bei der Variola und schweren Variolois, wobei auch in weiterem Umkreise, als geätzt wurde, eine raschere Rückbildung der Pusteln ersichtlich war, ausser der Sistirung in den angestochenen Pusteln selbst. Aber auch eine Verhinderung des Fortschreitens von Erysipelen wird nach Umrandung derselben mit Höllenstein-Linien beobachtet. Jedenfalls aber ist Folgendes zu erwägen wichtig: die ausgeworfenen Plaques des Halses sind mindestens die Hauptträger des Contagium. Auf Wunden oder eine vielleicht ohnedem gerade katarrhalisch geschwellte Schleimhaut Gesunder übergetragen stecken sie mit Sicherheit an. Wir können sie nicht hinreichend auf den Taschentüchern, Bettdecken, Fuss-Böden, Wänden und dergleichen aufsuchen und desinficiren. Es bleibt genug Stoff, welcher vertrocknet, als Staub-Detritus in der Luft suspendirt und weiter getragen wird sowie endlich — oft ein paar Häuser oder Strassen weit entfernt, wie es der Gang der Epidemieen an einzelnen Orten zu lehren scheint — an einer zu dem Keimen der Sporen günstigen Stelle eines menschlichen Körpers hängen bleibt. Man zerstöre daher gleich an der Ursprungs-Stelle so viel man kann. Die zerstörten Plaques werden schnell genug abgestossen, um die Furcht nicht zu begründen, dass, populär zu sprechen, der Brand unter der Cruste weiter fresse. Zweitens, wie verhält sich denn die Albuminurie zu der Diphtherie? und drittens, besteht irgend ein Zusammenhang zwischen dem Scharlach und der Diphtherie? — da Herr Dr. Wiedasch beobachtet haben will, dass vom Scharlach Durchseuchte frei von der Diphtherie bleiben. Da es schwer zu ermitteln ist, ob Jemand in früher Jugend den Scharlach gehabt habe, da bei dem Scharlach die Albuminurie erst in der Abschuppungs- beziehungsweise Eliminations-Periode auftritt, dagegen Dr. Wiedasch das begleitende Auftreten von Nephritis diphtherica in vielen Fällen gleich bei dem Anfange der Krankheit constatirt hat: so scheint den Anwesenden die Identität beider Krankheiten nicht wahrscheinlich. Indessen ist es wünschenswerth, dass die Collegen diesem Verhalten ihre Aufmerksamkeit zuwenden und insbesondere bei jeder Diphtherie gleich vom Anfange Harn-Untersuchungen vornehmen möchten. — In der Versammlung vom 18. Februar 1867 zu Neuendettelsau besprach man sich über gewisse Kreuzungs-Formen verschiedener Exantheme und Blut-Erkrankungen. Hiebei

traten verschiedene Richtungen hervor, indem ein Theil sich für die Identität von Variola und Varicella, von Croup und Diphtherie, von Katarrh und Keuchhusten, von hartem und weichem Schanker aussprach, der Andere für Trennung derselben, als specifischer Krankheiten, plaidirte. — Die Versammlung des 22. Juni 1867 zu Neuendettelsau war ausschliesslich dem Berichte des hiezu eingeladenen Bezirks-Thierarztes Hermann von Windsbach über die Rinder-Pest gewidmet, welche derselbe in den sächsischen Herzogthümern beobachtet und studirt hatte.

c) Der Localverein zu Nürnberg hat vom 3. August 1865 bis 20. Juni 1867 21 ordentliche Versammlungen, 15 Zwischenversammlungen und 4 ausserordentliche Versammlungen abgehalten. Während die aufgeregten Zeiten des Krieges und der preussischen Occupation mehrere ordentliche Versammlungen wegfallen machten, wurde es in eben diesen Zeiten nöthig, einige Male in ausserordentlichen Sitzungen zusammenzukommen, um den Verein zur Unterstützung verwundeter und kranker Soldaten in das Leben zu rufen. — Es wurden in den zwei letzten Jahren der Vereins-Thätigkeit im Ganzen 13 längere Vorträge gehalten und zwar von Dr. Beckh über die neuen Methoden der Staar-Operation; von Dr. Kreitmair über den Heidelberger Ophthalmologen-Congress des Jahres 1865; Dr. G. Merkel über einen Fall von Ulcus ventriculi rotundum; Dr. Martius über einen Fall von längere Zeit für Simulation gehaltener Geistes-Krankheit; Dr. G. Merkel über die Trichinen-Epidemie von Hadersleben, wobei derselbe einen genauen Bericht seiner in dieser Angelegenheit im Auftrage des hiesigen Magistrates gemachten Reise nach Halle, Hadersleben und Braunschweig gab; von Dr. W. Merkel über Haematocele retrouterina; Dr. Barthelmess über einen Fall von Darmfistel, in Folge von Vereiterung tuberculöser Mesenterialdrüsen entstanden; Dr. Solger über die Verwendung des Menschen in der Heilkunde; Dr. Dietz senior über Resection des Humerus; Dr. Solger über denselben Gegenstand; Dr. Küttlinger über Hirn-Tumoren; Dr. Göschel junior über einen Fall von Uterus subseptus gravidus und von Dr. W. Merkel über einen Fall von Vorfall der Placenta. Ausserdem wurden in den Sitzungen eine Anzahl interessanter Fälle, besonders chirurgischer Kranker, vorgestellt, pathologisch-anatomische Präparate vorgezeigt, mikroskopische Objecte demonstrirt und eine grosse Reihe kleinerer interessanter Mittheilungen gemacht, an welche sich stets allgemeine Discussionen und Erzählungen ähnlicher Fälle anschlossen. — Auch in den letzten beiden Jahren wurde, wenn auch seltener als im Jahre 1864/65, vielfach noch über die epidemische Meningitis cerebro-medullaris verhandelt. Es kam aber bald eine neue, ebenfalls wichtige und in trauriger Weise interessante Krankheit auf die Tages-Ordnung, die Trichinose. Bezüglich dieser Krankheit erwarb sich Dr. G. Merkel die grössten Verdienste durch zahlreiche Mittheilungen über seine eingehenden Studien, Berichte über seine oben erwähnte Reise, durch Vorzeigung und Erklärung einer grossen Anzahl von Präparaten von Trichinen, welche Menschen, Schweinen, Kaninchen und Ratten entnommen worden waren, und von den zur Verwechselung mit Trichinen Anlass gebenden Nematoden. — Weiter wurden noch die Diphtherie, die Masern, welche während des Winters 1865/66 eine ausgedehnte Epidemie in Nürnberg machten, die Keuchhusten-Epidemie des verflossenen Winters und die Varioloiden, welche neuerdings häufiger vorkamen, nebst ihrer Beziehung zur Impfung besprochen. — Eine Angelegenheit von hoher Bedeutung wurde im Sommer 1866 die Gründung eines »Vereines zur Unterstützung kranker und verwundeter Soldaten«, welche in mehreren Sitzungen vorbereitet wurde. Wie sehr auch das wissenschaftliche Interesse der Vereins-Mitglieder bei der Behandlung der Verwundeten thätig war, davon geben, wenigstens theilweise, die oben angeführten Mittheilungen Zeugniss. — Einer Angelegenheit sehr lästiger Art musste leider eine Menge kostbarer Zeit des verflossenen Jahres gewidmet werden. Es waren diess die Verhandlungen mit der hiesigen Versicherungs-Gesellschaft für Krankheits-Fälle, deren Forderungen sowohl als deren sonstiges Verhalten gegen den Verein und seine einzelnen Mitglieder endlich zu einem Abbruche jedes Verkehres führten. So unangenehm aber diese Angelegenheit war, so sehr wurde sie andererseits zu einem glänzenden Zeugnisse der Einmüthigkeit der Vereins-Mitglieder, welche alle bis auf einen Einzigen, der in Folge davon seinen Austritt nahm, fest und treu zu einander hielten. — Endlich kam noch in den letzten Sitzungen der Beschluss zu Stande, den Lebensversicherungs-Gesellschaften gegenüber gemeinsam die Ausstellung von hausärztlichen Zeugnissen ohne vorherige persönliche Vorstellung des Testanden zu verweigern, und der weitere, in Rücksicht auf die Entstehung des neuen ärztlichen Unterstützungs-Vereines die bisherige Jahres-Leistung von 50 fl. für die Kasse zur Unterstützung von durch Krankheit hilfsbedürftig gewordener, dem Vereine angehöriger Collegen nicht weiter zu zahlen.

d) Der Localverein des Altmühl-Thales und Umgegend hat in der Zeit vom

11. Juni 1866 bis 17. Juni 1867 elf Versammlungen gehalten, d. h. die Mitglieder sind in jedem Monate zusammen gekommen, mit Ausnahme der zwei Monate, in welchen der »Oettinger ärztliche Verein« seine Sitzungen hielt. Die Versammlungen fanden in Alesheim, Pleinfeld und am Häufigsten in Gunzenhausen Statt bei im Allgemeinen sehr reger Theilnahme. Nur die ersten Zusammenkünfte waren unter dem Drucke der politischen Ereignisse des Vorjahres weniger belebt oder es hatte schlimme Winter-Witterung das eine oder das andere Mitglied von dem weiten Wege znm Versammlungs-Orte zurückgehalten. Die Berathung sowie die Feststellung der Satzungen und die Einrichtung eines zweckdienlichen Lesekreises beschäftigten den Verein in den ersten Sitzungen vorzugsweise. Doch wandte sich seine Thätigkeit bald der eigentlichen Aufgabe zu und jede neue Versammlung gibt Zeugniss von den Bestrebungen der Einzelnen auf dem weiten Gebiete medicinischer Wissenschaft. Hat der Verein auch nur von einem abgeschlossenen grösseren Vortrage zu berichten — man bedenke doch, dass seine Mitglieder der zeitraubenden und ermüdenden Praxis auf dem Lande obliegen, man bedenke die denselben schwere Zugänglichkeit literarischer Hilfsmittel, die selten gestatteten Leichen-Oeffnungen u. s. w. — so war er doch für Jeden durch längere oder kürzere Mittheilungen aus der Praxis, durch die daran sich knüpfenden Debatten, durch Berichte über diese oder jene wissenschaftliche Leistung, durch Besprechung neuer literarischer Erscheinungen, durch Vorzeigen von pathologisch-anatomischen Praeparaten, von Instrumenten und Atlanten sowie durch die Vortellung interessanter Kranker eine reiche Quelle des Lernens und der Fortbildung. Die einzelnen Collegen, sonst einander nur wenig bekannt, sind in persönlicher Begegnung einander näher getreten und kann so die Collegialität nur gewonnen haben. Die häufigste und eingehendste Besprechung erfuhr auch hier die Rachen-Diphtherie, welche zu Ende des vergangenen Jahres in Heidenheim epidemisch aufgetreten war, sich über die umliegenden Ortschaften verbreitet und unter Kindern und Erwachsenen zahlreiche Opfer gefordert hatte. Es verging selten eine Sitzung, in welcher dieser Krankheit nicht gedacht oder eine Debatte durch sie nicht hervorgerufen worden wäre. Es entsprach dessbalb dem allgemeinen Wunsche der Mitglieder, dass Dr. Böhm das Wesen des croupösen und diphtherischen Vorganges zum Gegenstande eines längeren Vortrages machte. Von der jetzt geltenden Auffassung des Entzündungs-Vorganges ausgehend bezeichnete er den diphtherischen und croupösen Vorgang als einen nur gradweise und durch die Oertlichkeit des Auftretens verschiedenen. Es lasse sich weder patho- noch histogenetisch eine scharfe Gränze zwischen beiden Vorgängen ziehen und ebenso halte er eine klinische Trennung insolange für höchst-schwierig, als nicht alle pathologisch-anatomischen Einzelfragen gelöst seien. Von den vielfachen kleineren Mittheilungen über die Rachen-Diphtherie ist die eines Falles mit nachfolgender Lähmung des Rachen, so dass weder Sprechen noch Schlingen möglich war, der unteren und oberen Extremitäten, starkem Eiweiss-Gehalte des Urines, welchen Dr. Dörfler mit Elektrizität und Eisen erfolgreich behandelte, besonders erwähnenswerth. Ein anderes Mal verbreiteten sich Dr. Dörfler und Dr. Böhm über die Wirksamkeit der Kalkwasser-Einathmungen und über die noch nicht gehörig festgestellte Wirkung der Aetzmittel, besonders des salpetersaueren Silbers und der Jod-Tinctur, in derselben Krankheit, wodurch natürlich dieses Thema immer wieder in den Kreis allgemeiner Besprechung gezogen wurde. — Von einer Keuchhusten-Epidemie in Gemünd berichtete Dr. Kähn und von einer Masern-Epidemie in und um Gunzenhausen Dr. Böhm, Dr. Redenbacher und Dr. Reichold. Bezüglich der ersteren Krankheit wurden die Mittel durchgesprochen, dabei dem Morphium, besonders in Form von Einathmung, und dem Kali carbonicum in grossen Gaben noch der meiste Nutzen, dem vielbesprochenen Benzin dagegen keine besondere Wirkung zugesprochen. Während Dr. Reichold bezüglich des Verlaufes der ausgebreiteten Masern-Epidemie des Frühjahres nur Günstiges zu berichten wusste, hatten Dr. Böhm und Dr. Redenbacher Fälle aufzuführen, welche nicht nur mit Pneumonie und heftigen Gehirn-Erscheinungen, sondern auch mit Diphtherie des Rachens und der Vulva sowie auch mit Gangrän der Zehen verbunden waren und vielfach tödtlich verliefen. Dr. Böhm betonte dabei die gute Wirkung kalter Begiessungen im warmen Bade sowohl in den Fällen excessiven Fiebers als besonders bei complicirender Lungen-Entzündung. Dr. Reichold und Dr. Redenbacher führten die Beobachtung an, dass in je einem Falle von ausgebrochenen Masern kurz nach der Abschuppung das Kind abermals von demselben Exantheme mit den dazugehörigen Nebenerscheinungen befallen wurde. Dr. Reichold sah in der Reconvalescenz von Masern die Variolois ausbrechen. — In einer Reihe von Sitzungen theilte Dr. Reichold den Verlauf einer von ihm behandelten Meningitis cerebro-medullaris mit und bemühte sich die differentielle Diagnose zwischen der reinen Meningitis cerebro-medullaris, wie sie meist epidemisch auftrete, in seiner Gegend gleich

der Diphtherie aber glücklicher Weise nur vereinzelt vorgekommen sei, und der durch Tuberkel-Ablagerung bedingten näher festzustellen, und gab dadurch manche Gelegenheit zu bewegten Debatten. Diesem Falle schloss derselbe später noch zwei Solche von Spinalmeningitis ohne Betheiligung des Gehirnes an, welche die Kranken, ältere Frauen, binnen weniger Tage durch Lähmung tödteten. — Dr. Besold veranlasste den Verein, über die Behandlung des chronischen Dünndarm-Katarrhes sich zu äussern. Für die schlimmsten Formen desselben empfahl Dr. Dörfler die kalten Einpackungen des Unterleibes nach Steinbacher's Methode. — Derselbe gedachte des Arsens als empfehlenswerthen Mittels gegen veraltete Psoriasis und hartnäckige Intercostalneuralgie. Die fruchtlose Behandlung der Letzteren mit subcutanen Morphium-Einspritzungen brachte die Verhandlungen auf die Besprechung derselben. Dr. Kropf und Dr. Ruff stellten der Einspritzungs-Methode die endosmotische vergleichungsweise gegenüber, während Dr. Dörfler besonders über die Wirkung und Dosirung einzelner Mittel sich aussprach und insbesondere seiner in einzelnen Fällen günstigen Versuche mit Einspritzungen von Tannin bei Diarrhöe und Blutungen gedachte. — Ueber das Vorkommen von Taenia clyptica — durch Herrn Professor Dr. Zenker als Solche festgestellt — bei einem halbjährigen und einem nur wenige Tage alten Kinde berichteten Dr. Böhm und Dr. Kropf. — Dr. Kähn gab belehrende Beiträge zur operativen Geburtshilfe und besonders-interessant, als neuer Beleg für die Cellulardoctrin und als Erfahrung auf dem Gebiete der conservativen Chirurgie, war dessen Mittheilung über die Anheilung eines der Längensachse parallel vollständig abgetrennten Finger-Stückes mit nachheriger orthopaedisch bewirkter Neugestaltung des Gliedes. Eine Debatte über Exarticulation und Amputation der Finger schloss sich hier an. Erwähnenswerth ist auch die von Dr. Kähn gegebene Krankheits-Geschichte eines Abscesses in der linken Leisten-Gegend, aus dem zehn Tage nach der Eröffnung desselben durch das Messer allmälig gegen elf Askariden zum Vorscheine kamen, ohne dass indess eine Verbindung des Abscesses mit dem Darmrohre hätte nachgewiesen werden können. — Dr. Besold berichtete über den günstigen Erfolg des Gyps-Verbandes bei chronischer Sehnenscheiden-Entzündung mit Ganglien-Bildung, nachdem Vesicantien im Stiche gelassen hatten. Die Behandlung der Ganglien wurde dabei kritisch erörtert und auf die Gefahren der Operation aufmerksam gemacht. — Dr. Dörfler erzählte von der glücklichen Entfernung eines $^3/_4$ Zoll langen sichelförmigen Knochen-Stückes aus der Speiseröhre mittelst der an dem einen Ende mit einer Art Fallschirm versehenen Schlund-Sonde, nachdem dasselbe zwei Tage festgesessen war. — Ueber eine tödtliche, Brust und Bauch in einer Richtung durchsetzende Stichwunde berichtete Dr. Redenbacher. — Für einen Fall von Haematocele retrouterina glaubte Dr. Böhm den Blut-Erguss nicht in den Douglas'schen Raum, sondern in das retrovaginale Zellgewebe verlegen zu müssen. — Dr. Böhm theilte den Sections-Befund eines $16^1/_2$ Pfund schweren Gallert-Krebses der Bauchhöhle mit, welcher, den Magen frei lassend, von den Mesenterialdrüsen ausgegangen war; Dr. Reichold einen Solchen von Achsendrehung des Darmes nahe der Bauhin'schen Klappe mit vollkommener Unwegsamkeit des Rohres, nachfolgender Gangrän und jauchiger Peritonitis. — Dr. Reichold zeigte den dunkelrothen Urin eines halbjährigen Kindes vor, welcher, gelb gelassen, schon nach zehn Minuten an der Luft sich röthlich färbe, dann immer mehr roth und endlich (nach 1 bis 2 Stunden) braunroth werde, und bemerkte hiezu, dass das vollkommen gesunde Kind diese Abänderung des Urines, ein Derivat des Harn-Farbstoffes, vom ersten Tage der Geburt an habe bemerken lassen. — Dr. Ruff machte auf einen in Augsburg verfertigten neuen elektromagnetischen Apparat aufmerksam und erklärte dessen Vorzüge. — Von Kranken wurde vorgestellt durch Dr. Böhm ein Knabe mit Herpes tonsurans, ein Mann mit Speiseröhre-Verengerung, ein Bursche mit Insufficienz und Stenose der Aorta und durch Dr. Kähn ein Mann mit einem mannskopfgrossen Kystosarkome, welches vom Ohre bis fast auf die Schulter herabreicht. Ausserdem waren auch mehrere pathologisch-anatomische Praeparate vorgezeigt worden, meistens durch Dr. Böhm, z. B. das eines diphtherischen Kehlkopfes, einer lobulären Pneumonie, eines krebsigen Pförtners; auch mehrere Knochen-Praeparate wie ein durch das sogenannte Malum senile veränderter Oberschenkel-Kopf, eine Caries des Callus eines geheilten Rippen-Bruches u. s. w. Ausführliche Beschreibungen derselben wie auch die interessanten Krankheitsfälle wurden zu Protokoll genommen und einzelne Wahrnehmungen von den Beobachtern selbstständig bearbeitet zu den Acten des Vereines gegeben.

Recension.

Erkennung und Behandlung der Prostata-Krankheiten von **Henry Thompson,** Arzt am Londoner Universitäts-Spitale sowie in St. Marylebone, Mitglied der Société de Chirurgie zu Paris u. s. w. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. **Theile.** Erlangen, Ferdinand Enke, 1867. 8. VIII. und 255 Seiten.

Diese schon im Jahre 1859 mit dem Jackson'schen Preise gekrönte Schrift ist in ihrer neuesten Auflage — London, 1861 — die wichtigste und zur Zeit vollständigste Monographie über die Leiden der Vorsteherdrüse. Es verlohnt daher wohl der Mühe, dass wir derselben unsere volle Beachtung schenken.

Die Anatomie dieses seltsamen Organes, für welches Muskel- und Drüsen-System gleichen Antheil sich vindiciren, ist vom Verfasser auf das Sorgfältigste dargelegt worden. Die Selbstständigkeit des sogenannten dritten oder mittleren Lappens, die in England bisher noch in Geltung war, wird von demselben, der sich französischen Forschern, insbesondere Crnveilhier, hierin anschliesst, bestritten und zwar mit Recht nach unseren eigenen Wahrnehmungen, die einen dritten Lappen nur als krankhafte Erscheinung erkennen. Am Schlusse dieses Abschnittes gibt Verfasser eine tabellarische Uebersicht über die Grösse und das Gewicht der Vorsteherdrüse in den verschiedenen Lebens-Altern bei Erwachsenen.

Den umfangreicheren Theil dieser Abhandlung nehmen die Krankheiten der Drüse ein, zuerst die Entzündung, acute und chronische, deren Erscheinungen treffend geschildert werden. Die Ursache der Letzteren wird mit Recht in früheren Trippern, Verengerungen der Harnröhre u. A. gesucht. Von äusseren Hautreizen auf den Damm, wie solche Verfasser anwendet, habe ich nie irgend einen Erfolg bemerkt. Bei damit sich verbindenden nächtlichen Pollutionen und wenn die Pars prostatica urethrae durch den Katheter schmerzlich berührt wird, empfiehlt Verfasser die Einspritzung von einer Höllenstein-Lösung (Gr. V bis XX auf eine Unze). Die Eröffnung eines Prostata-Abscesses muss, nach Verfasser, wenn man den Eiter-Herd nicht verfehlen will, durch einen $1^1/_2$ bis 2 Zoll tiefen Einschnitt in der Raphe vorgenommen werden. Nur zwei Mal sind mir im Laufe der Jahre Fälle von Prostata-Abscess vorgekommen, welche ich ohne Spiegel durch den Mastdarm eröffnete; ein Mal bewerkstelligte ich diese Eröffnung unabsichtlich durch die Harnröhre bei einem wegen Harn-Verhaltung vorgenommenen Katheterismus. Alle drei Fälle wurden geheilt.

Der Hypertrophie der Vorsteherdrüse wird von unserem Verfasser die ausführlichste Betrachtung gewidmet. Der ziemlich allgemeinen Meinung, dass der mittlere Lappen derselben schneller zur Hypertrophie gelange als die Seitenlappen, widerspricht H. Thompson. Er fand nämlich unter 128 Praeparaten in den Londoner Sammlungen 74 Mal den Seitenlappen und den Mittellappen gleichmässig vergrössert, 19 Mal den Letzteren stärker entwickelt, 8 Mal den rechten und 11 Mal den linken Seitenlappen stärker vergrössert, 5 Mal bloss die Seitenlappen; die vordere Commissur vorzugsweise entwickelt 3 Mal, ebenso in drei Fällen die Seitenlappen und die vordere Commissur ohne den Mittellappen. Darf man durchschnittlich das mittlere Gewicht der normalen Drüse auf $4^3/_4$ Drachmen anschlagen, so kann dieses Organ in den äussersten Fällen 9 bis 10 Unzen erreichen. Wenn die Entwickelung der Hypertrophie der Vorsteherdrüse mehr centrisch Statt findet, so ist die Harn-Entleerung mehr beeinträchtiget als wenn dieselbe excentrisch nach dem Mastdarme hin besteht. Ich habe in einem Vortrage, den ich bei der Versammlung der Naturforscher zu Speyer im Jahre 1861 hielt, auch bereits auf diesen Unterschied unter Vorzeigung von Praeparaten hingewiesen und vorgeschlagen, Erstere »Hypertrophia vesicalis,« Letztere dagegen »H. rectalis« zu nennen. (S. Virchow's Archiv für pathologische Anatomie u. s. w., Band 27.) — Die in der Vorsteherdrüse obzwar selten beobachteten isolirten Geschwülste hat man bald mit Gebärmutter-Fibroiden, bald mit eingelagerten Geschwülsten der Brustdrüse in Parallele gestellt; da dieselben alle Elemente der Prostata selbst enthalten, so dürften sie als Wucherungen zu betrachten sein, denen kein Streben zu schlimmer Entartung inne wohnt. Bei dieser Gelegenheit gedenkt Verfasser auch der vom Samenhügel ausgehenden Polypen, von welcher pathologischen Seltenheit ihm drei Fälle bekannt sind und zwar aus dem Museum des Thomas-Spitales in London, aus Rokitansky's pathologischer Anatomie und aus seiner eigenen Praxis. — Bei der Aetiologie der Prostata-Hypertrophie angelangt, erkennt Thompson für deren erste Entwickelung kein einziges ursächliches Moment an, wie Solche von örtlicher oder benachbarter Reizung dieses Organes entnommen worden sind. Namentlich will er die Entzündung hier gänzlich aus der Reihe gestrichen wissen. Allein hierin kann ich demselben, meinen nicht unbeträchtlichen Beobacht-

ungen auf diesem Gebiete zufolge, keineswegs beipflichten. Würde man freilich die Entzündnng oder entzündliche Reizung in jüngster Zeitfrist suchen, so könnte man hier nicht entgegenstehender Ansicht sein; allein man muss hier die aetiologische Retrospective weiter ausdehnen und wird dann wohl der Ueberzeugung sich nicht verschliessen können, dass eine Harnröhren-Entzündung oder -Verengerung, ein Blasenstein, Excesse im Beischlafe u. s. w. damit in entfernter Beziehung stehen. Desault, Amussat, Civiale, Dupuytren, Mercier und der vielerfahrene Gross zu Philadelphia (»On the diseases of urinary bladder«, 2. Edition, Philadelphia, 1855) sind darin einstimmig und darf ich dazu meine Erfahrung in die Wagschale legen, so steht meiner Ueberzeugung nach ein solcher ursächlicher Zusammenhang nicht mehr in Frage. Wir nehmen keinen Anstand, die Entstehung einer Harnröhren-Verengerung, die heute in unsere Behandlung tritt, auf einen Tripper vor zehn und fünfzehn Jahren zurückzuführen; warum sollte es unwahrscheinlich sein, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen früherer Entzündung in der Harnröhre und Prostatitis annehmen zu dürfen? — Pflanzt sich doch auch die Entzündung der Vorsteherdrüse auf die Harn-Blase fort! Oder wäre die »Vessie à colonnes«, deren Verfasser freilich nicht erwähnt, welche aber eben so häufig zugleich mit Prostata-Hypertrophie wahrgenommen wird, etwas Anderes als das Resultat einer chronischen Cystitis? — Und warum sollten denn überhaupt Organe, deren Gewebe so nahe und innig verbunden ist, nicht gleichartig ergriffen werden können? — Eine sitzende Lebensweise, wie man Solche als alleinige Ursache zu diesem Leiden hie und da zu beschuldigen geneigt war, mag, wenn die Hypertrophie erst einmal begonnen hat, allerdings zu deren fernerer Entwickelung beitragen, indem Blut-Stauungen durch dieselbe begünstiget werden; allein das Sitzen an und für sich ruft ebensowenig als das Reiten oder als irgend ein Allgemeinleiden, wie Rheuma, Gicht, Skropheln, Syphilis u. A. m., Hypertrophie der Prostata hervor. — Die Symptomatologie wird von dem Verfasser mit der ihm eigenen Klarheit vorgetragen und lässt Nichts zu wünschen. Er hebt mit Recht hervor, dass die irrthümlich sogenannte Incontinenz lediglich in einer mechanischen Obstruction der Harnwege, welche ein Regorgement oder Ueberfliessen hervorrufe, begründet sei und daher von minder Kundigen als Blasen-Lähmung betrachtet werde. Eine wirkliche Blasen-Lähmung ohne organische Obstruction vermag nur bei Rückenmarks-Lähmung aufzutreten und dann gleichzeitig nur mit Lähmung der unteren Extremitäten. Nur durch die Untersuchnng durch den After und die Harnröhre kann eine sichere Diagnose gestellt werden. — Bei der Behandlung der Hypertrophie der Vorsteherdrüse weiss auch Verfasser nichts Tröstliches uns zu bieten. Schierling, Quecksilber, Salmiak, Jod, Brom und Elektrizität bringen in Wahrheit niemals Heilnng; auch die versuchte mechanische Hilfe durch Druck oder Trennung der Desorganisation durch Einschneiden, Ausschneiden, Abbinden u. s. w. erwies sich als Täuschung. Der Katheter allein in seiner richtigen Handhabung ist in Wahrheit die einzige Anchora sacra für solche Unglückliche. Für besonders schwierige Fälle benützt Thompson einen unbiegsamen Katheter mit biegsamer Spitze. »Verschluckt nach Civiale die Harn- »Röhre den Katheter nicht und wendet man übertriebene Gewalt an, so tritt jenes unselige »Ereigniss ein, das man »Fausse route« d. h. »falsche Bahn« nennt und welches schon viele »Kranke in den Tod geführt hat.« Nicht umsonst habe ich daher am Schlusse meines oben berührten Vortrages an Geduld und Gewissenhaftigkeit bei dem Katheterismus gemahnt. Mercier hat bekanntlich ein sinnreiches Instrument bei falschen Wegen angegeben, doch ist mir nicht bekannt geworden, ob sich dasselbe schon in der Praxis bewährt gezeigt hat. Ich zweifle daran. Dasselbe besteht in einem metallischen Katheter, welcher an seiner concaven Seite, 2 bis 3 Zoll hinter der Spitze, ein Auge hat, durch welches ein anderer etwas dünnerer Katheter mit etwas stärkerer Biegung einzudringen bestimmt ist und auch dringen muss, weil vom Auge bis zur Spitze der grössere Katheter nicht mehr hohl ist. So weit wäre die Sache sehr schön und wenn der falsche Gang nicht tiefer geht, als das Auge von der Spitze des Katheters entfernt ist, so wird es wahrscheinlich, dass der nachgeschobene dünnere Katheter in die richtige Bahn gelangen und auf diese Weise in die Blase dringen könne. Allein, da man nicht mit Sicherheit weiss, wie weit die »Fausse route« hinnntergeht, ja es insonderheit für später hinzugerufene Chirurgen zuweilen unmöglich wird, den Anfang derselben in der Harnröhre genau zu bestimmen, so entzieht sich der natürliche Weg dem zweiten Katheter leicht und man kann das angerichtete Uebel wohl noch durch solche Versuche verschlimmern. Ich will nicht verfehlen, ein Verfahren bei dieser Gelegenheit anzugeben, das sich mir bereits in vier Fällen von falschen Wegen vortheilhaft erwiesen hat. Da man in der Regel, wenn einmal eine Fausse route gebildet ist, trotz der behutsamsten Führung des Katheters fast immer wieder in dieselbe gelangt, so mache ich nur dann noch einen

Versuch mit einem Katheter von Nr. 11 oder 12., wenn kurz zuvor der Katheterismus noch erstrebt war, folglich die Wunde in der Harnröhren-Schleimhaut noch lange Zeit bis zum Verlöthen bedarf. Und hier ist es mir zuweilen wohl gelungen, das gewünschte Ziel zu erreichen. Sind aber bei meiner Ankunft schon mehrere, sechs bis acht Stunden seit dem letzten Katheterismus verflossen, so stehe ich für den Augenblick von jedem Versuche, ein Instrument einzuführen, ab und beschränke mich darauf, selbst wenn die Zufälle dringend scheinen, grosse Gaben Opium oder Morphium, unter Vermeidung der sonst so beliebten warmen Voll-Bäder, zu verordnen. Ich verbinde damit den doppelten Zweck, einmal dem Kranken die argen Schmerzen der Urin-Noth erträglicher zu machen, ihn wohl selbst zum Schlafe zu bringen und dann Uraemie zu verhüten; denn wie das Opium die Darm- und Nieren-Absonderung verlangsamt und bis zu gewissem Grade hemmt, so scheint es auch auf die Aufsaugung überhaupt und darnach auch auf Jene des Urines hindernd einzuwirken. Habe ich auf diese Weise noch einmal zehn bis zwölf Stunden gewonnen, so schreite ich, im Vertrauen auf wenigstens oberflächliche Verlöthung der Wunde der Harnröhren-Schleimhaut, nach vorläufigem Einspritzen eines erwärmten milden Oeles in dieselbe zum Katheterismus und zwar mit einem dicken Katheter von Nr. 12, der vor sich her jede Schleimhaut-Falte ebnet, folglich in einer solchen nicht hängen bleiben kann. Ich wählte hiezu bisher stets elastische Katheter, denen ich durch einen entsprechenden Mandrin die gewünschte Krümmung gab, indem ich dabei den Vortheil, dieselben in der Blase liegen zu lassen, im Auge hatte. In Saarbrücken, Speyer, Weissenburg und Burrweiler habe ich durch dieses Verfahren den Blasenstich, der schon in nächster Aussicht stund, bei falschen Wegen glücklich umgangen. Die Genesenen blieben sämmtlich von Uraemie verschont. Sind aber bereits Spuren derselben eingetreten, so darf zur Verhütung weiterer Aufsaugung die von mir bezeichnete Verlöthungs-Frist nicht abgewartet werden, sondern man muss, bei der Unmöglichkeit in die Harn-Blase zu dringen, unverzüglich zum Blasenstiche seine Zuflucht nehmen. Nur in sieben Fällen sah ich bis jetzt mich genöthiget, den Letzteren vorzunehmen. Es geschah diess jedes Mal über der Symphyse und hatte ich davon keinen tödtlichen Ausgang zu beklagen. Thompson ist geneigt, im Allgemeinen der Punction durch den Mastdarm vor Jener den Vorzug einzuräumen. Auch der Punction mit einem trocarförmigen Katheter durch die Harnröhre gesteht er Geltung zu, wenn dessen Spitze sicher bis zum obstruirenden Theile der Vorsteherdrüse gelangt ist. Dieses Verfahren dünkt mir keine verlässige Bürgschaft zu bieten; ich würde, wenn ich einmal ohne Parakentese zur Eröffnung der Blase schreiten wollte, eher noch nach Lawrie (Glasgow medical Journal, 1854, Juli, Seite 211) vom Darme aus die Pars membranacea urethrae der Spitze der Vorsteherdrüse zunächst einschneiden, eine gerinnte Steinsonde in die Harnröhre führen und Letztere so weit öffnen, dass eine Fingerspitze sie passiren kann.

Die zunächst folgenden Capitel betreffen die Atrophie der Vorsteherdrüse, deren Krebs mit der grossentheils kurzen Schilderung einer Reihe, meistens von Thompson nicht selbst beobachteter Fälle, dann Tuberkeln, Kysten, Concretionen und Steine in der Drüse. Dieselben haben insgesammt nur ein anatomisch-pathologisches Interesse. Die Klappen am Blasenhalse, die schon Guthrie in prostatische und nicht-prostatische unterschied und welche dann besonders an Civiale und Mercier sorgfältige Bearbeiter fanden, werden auch durch unseren Verfasser gewürdiget, woraus hervorgeht, dass dieselben bald als die Folge einer besonderen Wucherung des Mittellapens am hinteren Umfange des Blasenhalses, bald ohne solche Hypertrophie vorkommen. Derselbe erörtertert dann die bei uns schon bekannten Verfahren von Mercier zu deren Entfernung, unter Beifügung der Abbildungen der hieher gehörigen Instrumente. Das Vertrauen auf diese Mercier'sche Operations-Methode muss sich steigern, wenn man erfährt, dass Verfasser dieselbe schon gegen 300 Mal geübt hat.

Der letzte Abschnitt umfasst die Blasenstein-Krankheit bei der Hypertrophie der Vorsteher-Drüse. Civiale, »der Fürst der Lithotritie«, wie ihn an seinem Grabe ein Redner schön und treffend bezeichnete, erklärt die Lithotritie bei der Prostata-Hypertrophie für zulässig, wenn Letztere nicht bereits einen allzuhohen Grad erreicht hat, in welchem Falle er der Lithotomia hypogastrica den Vorzug gibt. Hier könnte möglicher Weise wohl auch der Rath von Schuh, bei dem Rectovesicalschnitte einen Theil der kranken Drüse zu entfernen, Ausführung verdienen. Die chemische Auflösung des Blasensteines, die Thompson am Schlusse seiner Schrift nicht gänzlich von der Hand weist, wird meiner Ansicht zufolge nur im Reiche der Träume fernerhin ihren Platz behaupten können!

Fr. Pauli.

Correspondenzen.

A. Z. München, 10. Mai. In der gestrigen Sitzung der mathematisch-physikalischen Klasse der kgl. Akademie der Wissenschaften hielt der Vorstand der Akademie, Geheimrath J. v. Liebig, einen Vortrag über »Gährung und über die Quelle der Muskelkraft,« und zeigte hiebei unter Anderem, dass Pastenr's berühmteste Entdeckung, welche v. Liebig's frühere Theorie der Gährung am Schlagendsten zu widerlegen schien, die Vermehrung nämlich und Fortpflanzung des Hefenpilzes, welche Pasteur in einer Mischung von weinsauerem Ammoniak, Zucker und Hefen-Asche bewirkt haben wollte, auf einem groben Irrthume beruhe. v. Liebig setzte nämlich auseinander, dass nach seinen Analysen der Hauptbestandtheil der Hefe ein Stoff sei, welcher, ähnlich dem Käsestoffe in der Milch, beinahe ein Procent Schwefel enthalte, der auch dem Nichtchemiker sich beim Faulen der Hefe durch den faulen Eier-Geruch zu erkennen gebe. Da nun die Materialien, welche Pastenr verwendet habe um den Hefenpilz wachsen zu machen, keinen Schwefel enthielten, so sei seine Angabe der Vermehrung des Hefenpilzes in den von ihm angegebenen Verhältnissen schlechthin eine Unmöglichkeit. Die beigebrachten Beweise Pastenr's, dass das Ammoniak in seiner Mischung verschwinde und zur Ernährung des Pilzes verbraucht worden sei, bezeichnet v. Liebig als eine leichtfertige Beobachtung. Pastenr habe übersehen, dass er seiner Mischung in der Hefen-Asche lösliche und unlösliche Phosphate beigegeben habe, welche machten, dass bei dem Austreiben des Ammoniak mit gebrannter Bittererde sich das bekannte Ammoniak-Bittererde-Phosphat bilden musste, dass also das Mittel, welches er benützte, um die Menge des Ammoniak zu bestimmen, diesen Stoff unbestimmbar gemacht habe. Das fehlende Ammoniak war demnach nicht zum Wachsen des Pilzes verbraucht worden, sondern einfach in eine chemische Verbindung übergegangen, deren Bildung Pastenr übersehen habe. — In Beziehung auf die Arbeiten von Fick, Wislicenus und Franckland, welche von Manchen als Beweise gegen v. Liebig's Theorie der Muskel-Arbeit angesehen werden, bemerkte v. Liebig: dass sie auf unvollkommenen Vorstellungen über das Wesen des organischen Vorganges, um den es sich hier handele, beruhten. Man könne durch Verbrennung eines Stückes getrockneten Muskel-Fleisches ebenso wenig dessen Arbeits-Leistung im lebenden Körper berechnen, wie die genannten Forscher es wollen, als sich durch Verbrennung einer getrockneten Biene der stundenlange Flug des Insectes und die Arbeit, die es leiste, indem es sein Körper-Gewicht meilenweit fortbewege, bestimmen lasse. Der Muskel im lebenden Körper verhalte sich ähnlich dem Apparate in einer Uhr, welcher die in ihm angesammelte Kraft nach und nach ausgebe; ein frischer Frosch-Schenkel stelle einen solchen Apparat mit einer Hemmung, ein frisch ausgeschnittenes Frosch-Herz einen ohne solche Hemmung dar; das Frosch-Herz arbeite stundenlang fort, ganz wie im lebenden Körper; ein frischer Frosch-Schenkel bewege sich, sobald ein Reiz die vorhandene Hemmung aufhebe, und es liesse sich, wenn man kleine Gewichte anhänge, eine Arbeit mit einem solchen Frosch-Schenkel verrichten, d. h die Gewichte abwechselnd auf eine gewisse Höhe heben, ohne Blut und ohne Zufuhr irgend einer Nahrung. — Im Bade Greifenberg am Ammersee waren bis 15. Mai 21 und im Bade Rosenheim bis 9. Mai 20 Curgäste eingetroffen.

⁎ Ingolstadt, 4. Mai. Heute fand dahier die feierliche Eröffnung des neuen städtischen Kranken-Hauses Statt, zu dessen Bau bekanntlich der im Jahre 1844 dahier verstorbene Stadtarzt Dr. Seeholzer seiner Vaterstadt ein Legat von 18,000 Gulden testamentarisch vermacht hatte. Bei dieser Gelegenheit hielt der k. Bezirksarzt Herr Dr. Mair die Festrede und dankte darin wie den Vorstehern der Gemeinde für das kräftige Mitwirken zum lange erschwerten Gelingen des schönen Werkes, so namentlich dem Baumeister, Herrn Joseph Hanselmaier, für die kunstsinnige und solide Aufführung des Gebäudes, welche bereits auch von competenter technischer Seite Lob und Anerkennung gefunden habe.

H. Herrieden, 8. Mai. Der europaeische Luft-Ozean war auch im Monate April ziemlich bewegt. Die über das Centrum unseres Erdtheiles ziehenden fünf Luft-Wellen bewirkten eine tägliche durchschnittliche Veränderung der Quecksilber-Säule von 3.4 MM., so dass das Barometer einen Weg von 102 MM. zu durchlaufen hatte. Im Durchschnitte hielt sich das Luft-Meer unter dem mittleren Niveau und war die Bewölkung überall grösser als im Mittel. Der Ozon-Gehalt näherte sich dem Durchschnitte und war z. B. in Wien nur um 0.7 Procent von demselben entfernt. Gewitter fanden vorzüglich während des tiefen Barometer-Standes am 8., wo sich die über uns befindliche Luft-Säule seit dem 3. um mehr als den 24. Theil ihres Gesammtdruckes verändert hatte, im nordöstlichen Bayern und in Sachsen Statt, ausserdem am 11. und 30. in Wien und neben mehreren Anderen im südlichen und südöstlichen Europa am 22. eines in Stockholm. Nordlichter wurden am 20. in Irland und am 27. in Schweden beobachtet. Während die feuerspeienden Berge mehr zur Ruhe gelangten, fanden wieder zahlreichere Erdbeben Statt, so am 4. in Dinan, am 5. in Arles, am 16. in Laibach u. s. w. Die Niederschläge waren auf unserer fränkischen Höhe bedeutend (Ansbach hatte 73 und Herrieden 76 MM.), weniger in Wien und in

München (59 und 60 MM.), noch weniger in Paris (32 MM.). Meine Grundwasser-Messungen ergaben um 26 MM. tieferen Stand als im Durchschnitte. Die Temperatur war in Norwegen und Lappland um mehr als 1° wärmer, ferner im südlichen und westlichen Europa um mehr als 1° kälter als im Mittel; in allen übrigen Gegenden entfernte sie sich um keinen Grad von demselben. Die Abweichungen vom fünfzigjährigen Durchschnitte waren für unsere Gegenden nach fünftägigen Mitteln vom 1. bis 5. —0.3°, vom 6. bis 10. +0.8°, vom 11. bis 15. —4.3°, vom 16. bis 20. —1.4°, vom 21. bis 25. +3.7° und vom 26. bis 30. +0.9°. — Der Kranken-Stand des April, welcher dahier im 18jährigen Durchschnitte nächst dem März der höchse ist, hat auch in diesem Jahre an Extensität sein gewohntes Contingent geliefert, ohne jedoch eine bedeutende Intensität zu erreichen. Die Kranken-Bewegung war ziemlich stark. Während zu Anfang des Monates in Folge der atmosphaerischen Revolutionen ein bedeutender Zugang Statt hatte, sank derselbe in Folge der wärmeren Temperatur und des ruhigeren Luft-Meeres in dem letzten Drittel des Monates, gegen Ende April, auf ein Minimum herab. Eür die Entfernung des Kranken-Zuganges vom Mittel nach Procenten des ganzen Monates ergaben die fünftägigen Durchschnitts-Berechnungen vom 1. bis 5. +3, vom 6. bis 10. +9, vom 11. bis 15. —2, vom 16. bis 20. +1, vom 21 bis 25. —3 und vom 26. bis 30. —8 Procent. Die Krankheits-Formen waren vorzugsweise katarrhalisch und rheumatisch; unter den Kindern kamen Keuchhusten und noch immer gutartige Varicellen, welche auch einzelne Erwachsene befielen, vor. Der Typhus war, wahrscheinlich in Folge des niederen Grundwassers, minder zahlreicher und intensiver verlaufend.

** Bayreuth, 13. Mai. Die in der Privatirrenanstalt »Asyl St. Gilgenberg« bei Bayreuth erledigte Stelle eines ersten Assistenzarztes wurde durch den bisherigen Assistenzarzt Dr. Friedrich Boeck in Greifswalde besetzt.

W. A. Würzburg, 12. Mai. Dem Vernehmen nach ist, nachdem auch Professor Dr. Pflüger in Bern einen Ruf hieher abgelehnt hat, nunmehr Professor Dr. Adolph Fick in Zürich für die Professur der Physiologie von der medicinischen Facultät dahier einstimmig vorgeschlagen worden. — Unter Pflüger's Redaction erscheint demnächst ein »Archiv für die gesammte Physiologie des Menschen und der Thiere.«

S. P. Berlin, 6. Mai. Bis zum Schlusse der vorigen Woche war der Stand der Typhus-Krankheit im Regierungs-Bezirke Gumbinnen folgender: überhaupt erkrankt waren bis dahin 4171 Personen; der Krankheit erlegen im Ganzen 495 Personen. Genesen sind im ganzen Regierungs-Bezirke 3092 Personen und in Behandlung befinden sich noch 584. Von Letzteren sind 151 Personen in Lazarethen untergebracht, während 433 Kranke sich in Privathäusern befinden. Aus diesen Angaben, welche aus bester Quelle stammen, ist ersichtlich, dass die Krankheit bedeutend in Abnahme begriffen ist.

S. Z. Innsbruck, 7. Mai. In der 1133 Einwohner zählenden Gemeinde Rietz sind in wenigen Wochen 62 Erkrankungen an typhöser Lungen-Entzündung vorgekommen, von denen 17 einen tödtlichen Ausgang genommen haben. Bezirksgerichts-Arzt Dr. Seeger hat sich im Auftrage der Statthalterei dahin begeben und den epidemischen Charakter der Krankheit constatirt.

* Paris, 7. Mai. Als Nachfolger des verstorbenen Physiologen Flourens wurde heute Dr. Claude Bernard mit 21 Stimmen in die Akademie der Wissenschaften gewählt. — Ein Brief aus Tunis vom Anfange Mai, den der »Semaphore von Marseille« mittheilt, enthält entsetzliche Schilderungen von den Verheerungen, welche die Hungersnoth und der hinzugetretene Typhus seit Jahresfrist im tunesischen Gebiete angerichtet haben. Man schlägt die Zahl der Eingeborenen, die während dieser Zeit beiden Uebeln erlagen, auf 500,000 an. Wie in Algerien kamen auch dort schreckliche Fälle von Menschen-Fresserei nicht selten vor.

* Paris, 13. Mai. Am Montag ist die k. Akademie der Wissenschaften zur Wahl des Nachfolgers für Dumas geschritten, der bekanntlich an Flourens' Stelle zum beständigen Secretär der Akademie ernannt worden ist. Nicht weniger als 13 Bewerber hatten sich gemeldet. Doch drehte sich der Kampf fast ausschliesslich um Dr. Berthelot, den Vertreter der neuen Chemie, und Dr. Cahours, denjenigen der alten chemischen Schule. Letzterer siegte mit 38 Stimmen gegen 19, die Berthelot gegeben wurden.

* Florenz, 9. Mai. Wie die »Liberta Cattolica« meldet, greift der bösartige Flecken-Typhus in Neapel, namentlich unter der Arbeiter-Klasse, immer weiter um sich. Die Spitäler sind so überfüllt, dass man keine neuen Kranken mehr aufnehmen kann. In dem Krankenhause der Annunciata brach das furchtbare Uebel ganz plötzlich aus; an einem Tage wurden daselbst nicht weniger als vierzehn Personen davon befallen.

Ausserordentliche Beilage zu Nr. 20 des ärztlichen Intelligenz-Blattes.

A. Z. St. Petersburg, 5. Mai. Die Zeitung von Kiew meldet den am 28. v. Mts. erfolgten Tod des Professors Dr. Szymanowsky, der, in Einer der Provinzen des baltischen Meeres geboren, zu Dorpat die Arzneiwissenschaft studirte und bald nach Beendigung des Krimkrieges zum ausserordentlichen Professor der Chirurgie an der Universität zu Helsingfors ernannt wurde, von wo er im Jahre 1861 nach Kiew übersiedelte. Durch seine zahlreichen Schriften, die sämmtlich in deutscher Sprache und zum Theile zugleich auch russisch erschienen, war er in weiten Kreisen, besonders in Deutschland und in der Schweiz, bekannt, welche Länder er alljährlich während des Sommers zu besuchen pflegte. Ganz besonders haben die operative Chirurgie und die Verbandlehre durch ihn manche Bereicherung erhalten. — Der von der »Wiener allgemeinen medicinischen Zeitung« zuerst gemeldete tragische Tod des Professors Dr. Pirogoff hat sich glücklicher Weise nicht bestätiget. Derselbe befindet sich im besten Wohlsein auf seinem Landgute bei Kiew.

* Newyork, 2. Mai. In Peru wüthet das gelbe Fieber noch immer in hohem Grade. In Lima finden täglich 30 Begräbnisse und in Callao deren sogar bis 50 Statt. — In Santiago war eine Frau im seltenen Alter von 130 Jahren gestorben.

Personalnachrichten.

Auszeichnungen: Der ausserordentliche Professor an der Universität Würzburg, Dr. Karl Textor, erhielt vom Könige von Preussen den Kronenorden III. Klasse und der Privatdocent an derselben Universität, Dr. Adalbert Dehler, den Kronenorden IV. Klasse.

Versetzung: Der Bezirksarzt II. Klasse Dr. Georg Stephan zu Lauterecken wurde unter dem 13. Mai auf die erledigte Bezirksarztes-Stelle I. Klasse zu Marktheidenfeld seiner Bitte entsprechend versetzt.

Pensionirung: Dem Bezirksarzte II. Klasse Dr. Joachim Ludwig Winkler zu Nürnberg wurde auf Grund des zurückgelegten siebenzigsten Lebensjahres der erbetene Ruhestand unter dem 13. Mai nach §. 22 Lit. C der IX. Beilage zur Verfassungs-Urkunde bewilliget.

Anzeigen.

Witterungs-Verhältnisse im Monate April.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R. 8 Uhr Morgens	Barometer 2 Uhr Mittags	Barometer 6 Uhr Abends	Temperatur nach R. 8 U. M.	Temperatur 2 U. M.	Temperatur 6 U. A.	Dunst-Druck 8 U. M.	Dunst-Druck 2 U. M.	Dunst-Druck 6 U. A.	Windrichtung und Stärke 8 Uhr Morgens	Windrichtung 2 Uhr Mittags	Windrichtung 6 Uhr Abends	Niederschlag	Himmels-Schau und Witterung
1.	319'''.73	319'''.48	319'''.57	3°.2	7°.4	6°.2	1'''.9	2'''.0	2'''.2	W_1	W_1	W_0	—	bewölkt.
2.	20.42	20.49	20.49	3.8	8.7	7.2	2.1	2.1	2.1	W_{1-2}	NW_2	Stille	—	bewölkt; morgens nebelig.
3.	20.73	20.17	19.71	2.6	9.8	8.4	2.0	2.6	2.1	O_2	NO_4	NO_3	—	heiter; morgens nebelig.
4.	19.38	18.49	18.13	4.0	12.7	11.5	2.2	3.0	2.2	O_0	W_{1-2}	W_0	—	heiter; morgens nebelig.
5.	18.34	17.89	17.56	7.4	13.5	12.6	2.0	2.3	2.1	W_2	W_2	W_{0-1}	—	bewölkt. Schwalben und Bachstelzen.
6.	17.48	16.94	16.39	9.0	14.1	12.5	1.9	1.4	1.9	W_{2-3}	W_4	W_{2-3}	—	bewölkt.
7.	17.12	16.55	15.96	5.6	10.5	9.6	2.8	3.2	3.0	Stille	W_{1-2}	O_{1-2}	0.78	bewölkt; morgens Regen.
8.	13.95	12.69	11.86	8.5	12.8	9.5	3.0	2.4	2.9	Stille	W_2	NW_1	—	bewölkt; 12 Uhr Windstösse.
9.	10.72	10.49	10.87	4.5	10.9	7.2	2.4	2.3	2.1	SW_3	W_4	W_4	4.42	bedeckt, Sturm und Regen.
10.	13.48	13.90	14.08	1.4	3.5	2.5	1.5	1.2	1.4	SW_2	O_{0-1}	O_{1-2}	0.15	bedeckt; 7 Uhr kleine Schneeflocken.
11.	13.96	13.78	13.77	0.0	1.4	—0.3	1.9	1.6	2.0	NW_{3-4}	NW_4	NW_4	0.41	bedeckt, Regen und Schnee.
12.	13.51	13.84	14.17	—0.3	2.7	0.4	1.8	1.9	1.8	W_2	W_3	W_2	2.43	bedeckt, Schnee.
13.	15.27	15.37	15.39	2.3	2.9	2.6	1.4	1.7	1.7	O_0	SO_2	O_{2-3}	0.59	bedeckt.
14.	16.27	16.48	16.78	2.8	6.7	4.8	2.0	1.6	1.7	NO_1	Stille	NO_{0-1}	—	bewölkt.
15.	18.18	18.32	18.66	2.0	5.3	4.5	2.0	2.1	2.0	W_2	W_2	W_2	1.33	bedeckt, Regen, Schnee und nebelig.
16.	18.56	17.19	15.78	4.4	7.5	5.4	2.0	2.2	1.8	W_3	W_{3-4}	W_4	0.09	bewölkt.
17.	13.22	13.91	14.65	2.1	5.3	3.1	2.0	2.0	2.2	W_2	W_{2-3}	NW_3	3.63	bedeckt, Regen, Schnee und Hagel.
18.	16.03	15.91	16.22	2.9	6.5	4.2	2.0	2.0	2.2	W_{2-3}	W_{2-3}	W_{1-2}	2.28	bedeckt; morgens Regen. Rothschwänzchen.
19.	15.93	15.31	14.96	5.7	10.6	8.7	2.3	2.5	2.5	SW_0	W_{0-1}	O_2	0.29	bewölkt.
20.	12.53	12.39	13.59	7.0	11.0	6.3	2.6	2.7	2.8	O_2	SW_3	W_4	—	bedeckt; 4 Uhr Regen.
21.	17.89	18.39	18.63	7.5	11.4	9.9	2.4	2.3	2.7	W_{3-4}	W_3	W_2	1.66	bewölkt.
22.	19.47	18.70	18.11	10.6	17.3	15.5	2.9	2.9	3.1	SW_{1-2}	Stille	O_2	—	bewölkt.
23.	16.81	16.60	18.15	12.7	18.0	11.2	3.1	2.2	3.0	Stille	NW_4	NW_4	—	bewölkt; morgens nebelig.
24.	16.13	15.43	15.08	8.3	14.4	11.6	3.0	3.1	2.9	O_2	O_0	W_{1-2}	—	bedeckt; nachts Regen.
25.	15.25	15.88	17.06	9.6	10.0	9.5	2.6	2.7	2.8	W_{3-4}	W_4	W_4	2.06	bewölkt, Sturm und Regen.
26.	18.91	18.70	18.61	7.7	11.5	9.1	3.0	3.0	3.0	O_0	NO_2	NO_2	1.58	bedeckt.
27.	19.29	18.99	18.24	7.1	11.1	9.8	2.9	2.7	2.8	O_{2-3}	O_{2-3}	O_{2-3}	2.89	bewölkt; morgens Regen.
28.	18.65	18.88	19.13	9.1	9.5	7.7	2.7	2.0	1.7	W_{3-4}	W_4	W_3	0.55	bewölkt; 10 Uhr Regen und Hagel.
29.	19.02	19.30	19.20	6.2	10.7	10.4	2.8	3.3	3.5	W_{3-4}	W_4	W_4	1.14	bedeckt; 7 Uhr und 12 Uhr Regen.
30.	19.77	19.13	19.15	9.9	13.2	11.9	3.1	3.2	2.7	W_2	W_4	W_4	0.15	bewölkt; 4 Uhr 50 Min. Sturm und Regen.
Mittel.	316.86	316.66	316.67	5.59	9.69	7.78	2.34	2.35	2.36				26.43	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel am 2., 3., 4., 15. und 23.

Regen am 7., 8., 9., 18, 20., 24., 25. und 27.

Schnee am 10., 11. und 12.

Regen und Schnee am 11., 14., 15. und 17.

Barometer-Maximum am 3. ein Uhr morgens = 320.'''78.

Barometer-Minimum am 9. abends 2 Uhr = 310.'''46.
Unterschied = 10.'''32.

Temperatur-Maximum am 22. abends 3 Uhr = 18°.4.

Temperatur-Minimum am 12. morgens 3 Uhr und 4 Uhr = —2°.1.
Unterschied = 20°.5.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von morgens 8 Uhr bis nachmittags 2 Uhr im Mittel 12.80. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 1., 2., 3., 7., 10., 12., 14., 15., 16., 19., 20., 27., 28., 29. und 30.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin,** kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 21. 26. Mai 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Nr. 3756. An die k. Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern.

(Das Gesuch des Oelgeist-Fabrikanten Johann Georg Herrmann in München um Bewilligung zum Verkaufe eines Mund- und Zahn-Reinigungsmittels betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Dem Oelgeist-Fabrikanten Johann Georg Herrmann in München wird auf sein Gesuch vom 29. Februar d. Js. die Bewilligung zum Verkaufe des von ihm bereiteten Mund- und Zahn-Reinigungs-Mittels unter der Bedingung ertheilt, dass die öffentliche Ankündigung dieses kosmetischen Mittels nur nach dem von ihm vorgelegten, hier mitfolgenden Entwurfe, jedoch mit Weglassung der Worte »besonders für das Mund-Rothlauf, welches sich im Munde bei hitzigen Blattern zeigt«, geschehe und bei dem Verkaufe der Preis von 9 Kreuzern für das zwei Loth haltende Glas nicht überschritten werde.

München den 8. Mai 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Hörmann.

Ankündigung.

J. Georg Herrmann's Mund- und Zahn-Reinigungswasser.

Dieses Mund- und Zahn-Reinigungswasser, welches keinerlei schädliche Substanzen enthält, wird mittelst Schwanken im Munde und Bürsten an den Zähnen angewendet. Dasselbe kann mit Vortheil gegen faule Zähne, überhaupt gegen Zahnweh, zur Verhütung des üblen Geruches aus dem Munde gebraucht werden; auch macht es die Zähne fest und weiss. Das Fläschen zu 2 Loth kostet 9 kr.

Originalien.

Die Schwerpunkte der Lehre von der Lungen-Tuberculose in der Gegenwart.

Erwogen von Dr. J. B. **Ullersperger**, pens. herzogl. Leuchtenbergischem Leibarzte.

Die Verdienste der französischen Schule um die Lehre der Lungen-Tuberculose durch Laennec hat die Welt dankbar anerkannt. Bald nach seinem Tode wurde die französische Schule in der Mikrographie des pathologischen Gegenstandes durch die Deutschen weit überholt. In

neuester Zeit haben ausgezeichnete junge Kräfte der Pariser Schule und die jüngsten Zugänger der kaiserlichen Akademie der Medicin und der medicinischen Anstalten die Inoculation der Tuberkel-Masse tief eingehenden Untersuchungen, Prüfungen und Kritiken unterstellt, wie Villemin, Pidoux, Chauffard, Béhier, Herard, Colin u. A. Unter diesen jungen Kräften begegnen wir auch einer ganz gereiften Celebrität, einem speciellen Fachmanne, dessen kritische Worte nicht ungehört verhallen sollten, — wir meinen Piorry. Im Allgemeinen kann denselben nicht vorenthalten werden, dass Interesse an der Sache, gewissenhaftes Streben für Wahrheit und Herstellung der Thatsachen, Ueberzeugung von der Wichtigkeit des Gegenstandes und aller Aufwand von Geistesschärfe sie geleitet haben. Auf dem Boden, auf welchem seit dem grossen Phthisiologen die Lehre von der Tuberculose so grosse Früchte getragen hat, sollten neue reifen für die Gegenwart. Der Centralpunkt, auf den alle Bestrebungen hinauslaufen, ist kein anderer, als ein solides System der Phthisiologie zu gründen oder, mit anderen Worten, die nosologischen Formen der Lungen-Phthisen systematisch aus ihrem pathologischen Wesen heraus zu klassifiziren.

Auch Villemin's Versuche der Ueberimpfung des Tuberkel-Stoffes vom Menschen auf Kaninchen sollten einen Beiweg entdecken, um zur Lösung obigen Problemes zu gelangen. Das Geschichtliche setzen wir als allen unseren Lesern durchaus bekannt voraus. Wir haben im Allgemeinen nur zu ergänzen, dass der Gegenstand sich an und für sich und in den langen und ausführlichen Discussionen verzweigte in die Inoculation im eigentlichen Sinne des Wortes und in die Injection der Tuberkel-Masse in die Venen. Was in Bezug auf den ersteren Punkt von Villemin bereits versucht worden ist, haben schon andere Autoren besprochen.*) In Bezug auf den zweiten Punkt müssen wir ein geschichtliches Document ausheben, welches der Vergessenheit anheimgefallen zu sein scheint. Herr Klencke schrieb im Jahre 1843 in seinen »Untersuchungen und Erfahrungen im Gebiete der Anatomie, Physiologie, Mikrologie und wissenschaftlichen Medicin«, Leipzig, Fest'sche Verlagshandlung, 1843. I. Band, § 24. Seite 123 unter seinen mikroskopisch-pathologischen Beobachtungen über die Natur des Contagium: »Die Tuberkel-Zellen verhalten sich ebenso wie die Carcinom-Zellen; sie lassen sich verpflanzen. Ein dafür sprechender Versuch ist der, wo ich Tuberkel-Zellen, die ich zuvor deutlich unter meinem Schick'schen Compositum dargestellt und meinem Assistenten gezeigt hatte, in die Hals-Venen eines Kaninchen brachte und bei Tödtung desselben nach 16 Wochen eine weitverbreitete Tuberculose in Leber und Lunge beobachtete, von welcher wieder eine Impfung bei einer Krähe, aber ohne gehofften, wenigstens von mir bemerkten Erfolg vorgenommen wurde.« Wir glauben nun, den Verdiensten Villemin's durchaus nicht zu nahe zu treten, wenn wir hier aussprechen: seine physiologisch-pathologischen Experimente sind nicht so neu, wie unsere westlichen Nachbarn und Collegen in der Mehrzahl annehmen. Unanstreitbar thatsächlich steht fest, dass die Klencke'schen und Villemin'schen Ergebnisse oder Erfolge die gleichen sind. Klencke wollte wie Villemin die Virulenz und Contagiosität der Tuberkel-Masse beweisen. Die Transmission vom Kaninchen auf die Krähe liess aus.**) Als bewiesen ging thatsächlich und geschichtlich aus jener Zeit hervor die Production eines Tuberkuloides durch Transmission von Tuberkel-Masse. Stellen wir diesem gleich von Vorneherein an die Seite die Schluss-Ergebnisse, welche Villemin aus seinen Versuchen zog und welche lauten: »Die Tuberculose ist eine specifische Affection, »deren Ursache in einem einimpfbaren Agens besteht; die Einimpfung lässt sich sehr gut »von dem Menschen auf das Kaninchen bewerkstelligen; die Tuberculose gehört sohin zu der »Klasse der virulenten Krankheiten und wird im nosologischen Rahmen einen Platz behaupten »müssen neben der Syphilis, dem Krebse u. A. m.«

Die Thatsache der Inoculation steht als Solche fest — nicht minder die Reproduction tuberculöser Krankheits-Stoffe. Der productive Einfluss der vollbrachten und gelungenen Inoculation lässt deutlich und unverkennbar jene verhärteten Streifzüge der Lymphgefässe gewahren, ausgehend von dem Einimpfungs-Punkte nach den benachbarten Ganglien hin, dann die Verstopfung derselben, sich immer weiter verbreitend; weiter die Anhäufung von käsiger Materie am Einbringungs-Orte und in den verstopften Ganglien und zuletzt die Entwickelung

*) Guéneau de Mussy, in der Sitzung der kaiserlichen Akademie der Medicin vom 3. März 1868.

**) Man vergleiche hiemit die Versuche von A. Crisp. Dr. U.

von Miliargranulationen in der Lunge, der Leber und in der Milz. Es zeugen diese Phaenomene doch deutlich und unverkennbar für stattgehabte Granulation. Dieser productive Einfluss der Einimpfung fand kaum Zweifler, denn wir müssen hier bemerken, dass Villemin Anhänger und Gegner hatte, welche Letzteren sich jedoch weniger oder gar nicht gegen die »Influence productrice des inoculations« als gegen die daraus gemachten Folgerungen kehrten.

Diese Folgerungen bestehen nun darin, aus der Tuberculose eine wesentlich specifische, virulente und contagiöse Krankheit zu machen! Es ist aber leicht zu ersehen, dass sich die Entscheidung der Folgerung an das Wesen und an die Natur des Tuberkels selbst drängt. Daraus gehen die Fragen hervor: was ist der histologische Tuberkel? — Welche Arten von Tuberkeln der Lungen sind vollgiltig? — Was ist dem gegenüber Villemin's Production durch seine Inoculation? — Ist das Ergebniss seiner Einimpfung ebenbürtig mit dem legitimen Tuberkel — oder welche Art von Tuberkel producirt er? — Welches ist das Verhältniss des genuinen, klinischen, legitimen Tuberkels zum inoculirten? — Mit diesen Fragen glauben wir nun die Gränzen der Divergenzen und Controversen umschrieben zu haben sowie den ganzen Turnus der Discussionen in der kaiserlichen Akademie zu Paris. Sie bilden das Feld, auf welchem sich Villemin's Anhänger und Gegner einander gegenüber standen.

Wir können uns vorerst einiger flüchtiger allgemeiner Bemerkungen über den Gang vorbemerkter Discussion nicht enthalten. Es entwickelten hiebei unsere westlichen Nachbarn eine scholastische Gewandtheit, wie man Solche bei nur wenigen Nationen findet; allein eben in diesen geistreichen Vergleichungen und Verwickelungen gewann der Ausgangspunkt der Debatte gewöhnlich immer grössere Dimensionen. Letztere selbst wird aber nicht zu der entscheidenden Klarheit gebracht, sondern nach Umwegen, denen es jedoch nie an Geistes-Schärfe, an ungewöhnlichem combinatorischem Talente gebricht, musste sie gewöhnlich stets wieder zu einem Résumé umkehren, welches den Kern der Frage erst losschält. Es ist nicht immer die Anschaulichmachung des Gegenstandes von allen den Seiten her, welche ihm abzugewinnen sind, sondern zuweilen ein gewisses Spiel der Redekunst, ganz geeignet den Zuhörer zu fesseln, aber nicht immer den ruhigen, tiefdenkenden Fachgenossen zu befriedigen. Die Folge davon ist, dass unter galanten Zugeständnissen dahin und dorthin die Schärfe der Entscheidung etwas abgestumpft wird. Der Punkt aber, um welchen sich auf Villemin's Anregung hin Alles drehte, was die Pariser Schule zu schreiben und zu besprechen veranlasste, war kein anderer als: Kann die Tuberculose eine Stelle beanspruchen und behaupten zwischen den virulenten und ansteckenden Krankheiten? — Diese eng praecisirte Frage, welche namentlich Piorry scharf hervorhob, verfehlte nicht, damit zusammenhängende Punkte wieder zur Besprechung zu bringen, wie den Unterschied der reinen genuinen Tuberculose von der chronischen Pneumonie, welche dann wieder hinübergriff in das weitere Gebiet der Neubildung und des Entzündungs-Productes. Damit gewann der Gegenstand eben seine ganze Tragweite in der Discussion, denn an die Begriffe und an das Wesen der Entzündung und der Neubildung im Tuberkelvorgange lehnten sich zunächst auch dessen Uebertragbarkeit und Ansteckung an.

Ehe wir nun in unseren Auseinandersetzungen weiter vorgehen, sind wir geschichtlich gehalten eine Parallele zu ziehen zwischen dem von Villemin aufgestellten Grundsatze der Virulenz und Specifität und der von unserem thätigen Professor Buhl gelehrten Theorie, welcher gemäss die Miliartuberculose durch die Aufsaugung eines Virus aus vorher an oder in irgend einem Theile des Organismus gebildeten käsigen Detritus, am Häufigsten aus käsigpneumonischen oder skrophulösen Krankheits-Herden, zu entstehen pflegt. Nach den Beobachtungen anderer Autoritäten, wie Rokitansky und Virchow, fänden sich auch in der Mehrzahl der Fälle von acuter Miliartuberculose ein oder mehrere solcher primitiver Mutterherde vor. In wie ferne nun diese wissenschaftlichen Bestände geeignet sind, mit der Originalität der Villemin'schen Aufstellung zu concurriren, wollen wir der unparteiischen Entscheidung unserer verehrlichen Leser überlassen.

Das in neuerer Zeit ganz ungewöhnlich fleissig bebaute Feld der Phthisiologie hat zwei Zweige von Phthisen gross gezogen: die käsige Pneumonie und die eigentliche Miliartuberculose. Die vorzüglichsten Pfleger derselben sind wohl der geistreiche und unermüdliche Virchow und Niemeyer (in seinen pneumonischen Katarrhosen). Beide Formen sind genau zu unterscheiden, auch den Einimpfungs-Versuchen gegenüber. Die sogenannte käsige Pneumonie figurirt in der Phthinogenese wohl als die fruchtbarste Stammmutter. Der Tuberkel-Käs, in das Blut aufgenommen, vermag die käsige Pneumonie sogar mit Miliar-

Tuberculose zu compliciren. Letztere scheint nun allerdings durch eine Auto-Infection zu entstehen, das heisst durch Aufsaugung phthinogenetischer Elemente, Aufnahme derselben in das Blut und Ablagerung derselben auf innere Organe.

Die Geschichtsphase der Phthisiologie von Laennec bis Virchow bietet mit allen in ihr enthaltenen Abänderungen und Meinungs-Verschiedenheiten, die sich in sie einschieben, ein reiches Materiale, welches wohl berechtigen möchte zu Schlüssen, um eine festere Grundlage zu bauen. Kaum möchten sie jedoch schon hinreichen, zum Endabschlusse vorzurücken, wohl aber einen sicheren Punkt feststellen zu weiteren Forschungen. Darum wird es nothwendig, die bisherigen Errungenschaften in ihrer Compactheit zu fassen und concentrirt für die Phthisiologie zu verwerthen. Für diesen Zweck interessirte sich in der Gegenwart eifrigst die Pariser Schule und warf neue Strahlen der Aufmerksamkeit für den Gegenstand nach ihrer Schwester-Schule Strassburg, nach England, Italien und nach Deutschland. Chauffard, welcher die Thatsache der Einimpfung sowohl als auch die Versuchs-Ergebnisse, wie Solche Villemin und Colin erreicht haben, als gut begründet voranstellt, resumirt aus dem ganzen Vorgange und Bestande des Gegenstandes drei Hypothesen: 1) entweder wird die eingeimpfte käsig-tuberculöse Materie direct in den Blutstrom fortgezogen und es handelt sich dann um eine Art Embolie, oder 2) diese Materie erweist sich wie eine Art Einpfropfung oder thierischer Einpelzung, oder aber endlich 3) sie bringt durch Foecundation lymphatischer oder plasmatischer Stoffe die Production von tuberculösen Granulationen hervor. Die beiden ersten Hypothesen verwirft er als durchaus nicht den von anderen Experimentatoren erhaltenen und beobachteten Thatsachen entsprechend. Er löst die Frage der Einimpfung käsig-tuberculöser Materie also: es sind dieselben thatsächlich und fruchtbar, das heisst, sie haben in der That eine Reproduction von tuberculöser Masse zur Folge. Diese Reproduction ist aber nicht das Ergebniss einer allgemeinen Krankheit, einer specifischen, virulenten, welche gleichartiges, das heisst specifisches, virulentes Product, dieselbe tuberculöse Masse zur Folge hat. Mit anderen Worten, die Inoculation impft keine Tuberculose ein. Sie ruft nicht eine ursprünglich von Vorneherein allgemeine diathesische Affection hervor, sondern beschränkt sich zunächst auf eine örtliche Thätigkeit, die allmälig die Gefässe und Lymph-Ganglien, die inneren Organe erreicht, in welchen das plasmatische Gewebe ganz natürlicher Weise abundant wie geneigt zur Zellen-Proliferation ist. Diese Thätigkeit und diese Proliferation lassen ihren Grund weder in capillären Embolieen noch in thierischer Einpelzung gewahren. Es beruht diese örtliche Thätigkeit durchaus auf Befruchtung der Zellen-Elemente des plasmatischen Gewebes wie der lymphatischen Elemente. Auf solche Weise erklärt Dr. Chauffard, unter Meinungs-Gleichheit Vieler seiner Collegen, die Production am Einimpfungs-Punkte, die an der Einbringungs-Stelle stattfindende Bildung von käsig-tuberculöser Masse, die Ausdehnung auf die lymphatischen Organe und auf die inneren Eingeweide. Mit Chauffard geht Pidoux bis auf einen gewissen Grad parallel in der Widerlegung der Specifität der Tuberculose, nur mit dem einen Unterschiede, dass der Eine sich auf das Studium der Phänomene und der Läsionen stützt, welche die käsig-tuberculöse Inoculation begleiten, während der Andere, Pidoux, die Ansichten Villemin's der Controle der Aetiologie und der Klinik, das heisst dem Studium der Tuberculose selbst unterwirft. Dieses kennzeichnet auch die Lage der Pariser Opponenten unter sich. Zwischen beide obengenannte Gelehrte möchten wir Herard setzen, welcher die Versuchs-Thatsache der Tuberculisation für entschieden hält — sich aber wieder von Villemin in der Auslegung dieser Experimente entfernt, indem er in klinischer Anwendung die Lehre von der Specifität und der Virulenz verwirft, ohne aber desswegen weder Chauffard's Lehre noch die pathologischen Ansichten eines Pidoux als unbedingt geltend anzunehmen, welcher sich für eine »Forme plasmo-tuberculeuse« und eine »Forme muco-tuberculeuse oder catarrhale«, sohin für eine modificirte Niemeyer'sche Theorie ausspricht. — Béhier verwirft gleichfalls die auf die Villemin'schen Versuche gegründeten Folgerungen, lässt auch nicht Chauffard's Erklärungen für vollgiltig hingehen und stellt die deutsche Theorie über die Zellen-Proliferation in die Reihe der Hypothesen. Er und Rufz nehmen an, dass die zu den Versuchen gewählten Thiere von Bedeutung sind und dass namentlich das Kaninchen eine eigenthümliche Disposition zu der erwähnten Tuberkel-Bildung besitze; auch erinnert er nebenbei, dass andere Experimentatoren wie Lebert und Feltz nachwiesen, dass Einspritzungen verschiedener Stoffe gerade bei dem Kaninchen ganz ähnliche Ergebnisse mit Jenen der Tuberkel-Einimpfung hervorbringen. Béhier, scheint es, will damit den Werth Alles dessen abschwächen, was Villemin zu erreichen strebte, und geht zu dem folgenden Schlusse über: »Diese Analogie, man kann sogar sagen Gleichheit der hervorgebrachten pathischen Producte, auf beiden Versuchs-Wegen

erreicht, gestattet durchaus noch nicht, die Einimpfung der Tuberculose als eine definitive und positive Thatsache hinzustellen.« Béhier beschränkt sich übrigens nicht allein auf eine Kritik der von Villemin aus seinen Versuchen gemachten Schlüsse, sondern er unterwirft derselben auch die Entgegnung eines Chauffard und eines Pidoux. Er nimmt als Ausgangspunkt des Tuberkels stets ein »Mouvement phlegmasique local« an. Es kann dieses allerdings in Zertheilung übergehen, aber auch in Induration der Gewebe. Nun ist bei gewissen Individuen die Thier-Oekonomie von der Art, dass die Neubildung schon von Vorneherein, schlechter oder keiner Entwickelung fähig und eigener Gefässe beraubt, jene organische Abdoppelung, jene organische Verarmung eingeht, welche mit Fettumwandlung und allen den weiteren bekannten Folgen endiget. Er unterscheidet zwei Formen dieser pathischen Veränderung, »eine chronische, allmälige, durch isolirte kleine Ablagerungen gekennzeichnet, die, bei ihrer Bildung fettig im Centrum, nur allmälig sich entwickeln, und nennt diesen Hergang die Granulation, mehr an die Bronchien als an trabeculäre Lungentheile gebunden; — die zweite Form ist mehr acut, primitiv oder auf die Erstere folgend; sie beginnt wie die Pneumonie und das Ergebniss oder die Proliferation, die Lungen-Trabekeln ausfüllend, ist von Vorneherein schon so ärmlich, dass sie fettig abstirbt auf unabwendbare, schnelle, acute Weise. Dieses ist die käsige Form, die galoppirende Phthisis. Béhier sieht im Grunde hierin nur eine und dieselbe Krankheit, Granulation und käsiger Zustand gelten ihm gleich, die Granulation, die graue Infiltration oder der käsige Zustand sind nur verschiedene Alters-Perioden derselben Krankheit. Er fügt hinzu, »diejenigen, welche der sogenannten Phthisie granuleuse erliegen, sterben eigentlich nicht an Phthisis — sie sterben an intercurrirenden Affectionen, vorzüglich an capillären Bronchitiden. Ihm gilt nur der für einen ausgemachten Phthisiker, der, an dem Fetttode der ergriffenen Lungen-Partie angelangt, der Nekrobiose dieses Organes und allen ihren Folgen zum Opfer wird. Die Ursache dieser pathologischen Veränderung und deren Folge-Störungen sucht Béhier in der Anlage der Thier-Oekonomie, welche wir sicher nur aus ihren Wirkungen ersehen können. Alle Bedingungen liegen im individuellen Organismus und in seinen Eigenschaften; — die hygienischen Ursachen, welche gewöhnlich in Anklagestand versetzt werden, sind allerdings geeignet, nur verarmte und fehlerhafte Neubildungen hervorzubringen; allein sie sind dennoch für die Phthinogenese unzureichend.

Es wäre unthunlich, sich hier auf eine Aufzählung aller Ansichten der Mikrographen und Phthisiologen, welche sich mit der Tuberkel-Histologie befasst haben, einzulassen*), wie Selbe von Laennec bis Lebert und Virchow in Deutschland und durch die Pariser Schule in Frankreich zu Tage getreten sind. Wir haben jene Theorieen, wozu sich die Mehrzahl der Forscher bekennt, vorgebracht und müssen, weil denselben noch nicht alle Histologen, Kliniker und Praktiker, mit einem Worte nicht alle Forscher und Beobachter unbedingt beigetreten sind, aussprechen: »Die Lehre von der Tuberkel-Genese, deren Histologie ist noch nicht zum entschiedenen Abschlusse gelangt.« Den Versuchen Villemin's, dessen Folgerungen persönliche Gegner bestritten, stellte sich auch die objective Beobachtung entgegen. Wir meinen damit die Einbringung heterogener Substanzen auf den Inspirations-Wegen, eigentlich Einlagerung in die Schleimhaut der Luft-Wege, welche Tuberkel-Phthisen zur Folge hat, wie die »Black phthisis der Coal-miner« und der »Needle grinders« in England, die »Steinhauer-Phthisen« in Deutschland und Frankreich u. s. w. Jedoch sind wir dieser Analogie nicht geneigt. Es ist nun aber gleich viel, ob man die Einbringungs-Fähigkeit der Tuberkel-Producte annehmen will oder die Tuberkel-Production auch durch die Einbringung anderer Substanzen für möglich hält; jedenfalls ist es ausgemachte Thatsache und verlässige Beobachtung, dass auch eine Reihe von Ursachen besteht, durch deren Einfluss Lungen-Tuberkeln und Lungen-Phthisen sich entwickeln können, ganz von dem fraglichen Gegenstande Umgang nehmend. Es ist diese Reihe hauptsächlich repräsentirt durch schwächende Einflüsse, Erblichkeit, congestionelle Zuströmungen, entzündliche Anfachungen auf der Bronchien-Schleimhaut u. dgl. m. Diese phthinogenetischen Impulse sind so unläugbar als das Vorkommen und das Bestehen von Lungen-Tuberkeln und von Lungen-Phthisen selbst, deren histologisches Wesen noch nicht zur unfehlbaren Kenntniss gereift ist.

Wir konnten hier diesem Zusammenstosse der Lungen-Tuberkeln mit der Aetiologie nicht aus dem Wege gehen. Die Inoculation als Solche veranlasst eine biotische und örtliche Thätigkeit, deren nächste Folge eine histologische Entwickelung ist, aus unmittelbarem Erwachen plasmatischen Lebens hervorgehend. Der Herd desselben sind die Lymph-Ganglien benach-

*) Wir haben die Mehrzahl in unserer jüngsten Schrift „Die Frage von der Heilbarkeit der Lungen-Phthisen“ angeführt. Dr. U.

barter Stellen, in denen die Proliferation Platz greift, um so der Blutströmung heterogene Stoffe zuzuführen, die von Organ zu Organ wandernd, neue histologische Erzeugnisse schaffen. Die Animalisirung des mechanisch eingebrachten Stoffes geht in den Lymph-Ganglien vor sich, wo er zur tuberculösen Proliferation befähiget wird, einen secundären Act der Dissemination des Tuberkel-Stoffes in innere Organe einzugehen. Es ist gelungen, diesen Vorgang hervorzurufen durch Inoculation von Stoffen der sogenannten grauen Granulation, der käsigen Materie, der gelblichen Ablagerungen und des harten Tuberkel-Stoffes. Die Identität der auf solche Weise künstlich hervorgerufenen Tuberkeln mit den auf natürlich-pathischem Wege entsprossenen ist durch hinreichende Gegenversuche vermittelst der Einimpfung noch nicht nachgewiesen. Diese histologische Identität wäre mikrographisch erst herzustellen. Zur Zeit hat man es erst zu einer Analogie in der Proliferation gebracht. Die zur Einimpfung verwendeten Stoffe sind histologisch verschieden — die damit erzielten künstlichen Krankheits-Producte theilen die Analogie von Lymphomen und die Zerstreuung in den verschiedenen Organen.

Die Operation als Solche hat man auch modernisirt mit dem Ausdrucke subcutane Injection — das Endproduct derselben auch definirt als Infections-Knötchen (Lebert u. A.). Vom Letzteren scheint Lebert uns noch die präciseste Mikrographie geliefert zu haben. »Die Knötchen in der Lunge«, schreibt er, »schwanken zwischen der Grösse eines kleinen Pünktchens bis zu der eines Nadelkopfes und einer Linse. Bald sind sie sehr zahlreich, bald spärlich; gewöhnlich ragen sie über die Schnittfläche hervor. Es confluiren nicht nur grössere, sondern auch kleinere zeigen sich bei genauerer Beobachtung als ein Conglomerat noch kleinerer und kleinster. Ihre Consistenz ist bald mehr weich, zähe und gallertartig, bald mehr fest und hart; die Farbe schwankt vom hellen halbdurchsichtigen Grau bis zum dunkleren, stärker pigmentirten Stahlgrau. Viele sind fast undurchsichtig und zeigen von der Mitte aus eine weisse oder gelbliche Trübung. Die Knötchen bestehen ganz aus Zellen, welche sowohl untereinander als mit der Umgebung fest verbunden sind. Die Zellen sind bald rund, bald länglich, jedoch vorwiegend rund. Ihr Volumen schwankt zwischen 0,0125 MM. und 0,015 MM., erreicht zuweilen wohl auch 0,02 — 0,0175 MM. Die blass contourirten Zellen enthalten entweder viele feine, undurchsichtige oder stärker lichtbrechende feine Fett-Körnchen oder selbst viel deutliches Fett. Nicht selten findet man viel Pigment in denselben, eine Menge von Melanin-Körnchen zwischen Zellenwand und Kern.« Wir haben ausdrücklich zu bemerken, dass zur Operation Masse von Tuberkel-Granulation und tuberculösem Entzündungs-Producte als den zwei vollgiltigen Cardinal-Tuberkel-Substraten genommen wurde. Wir müssen es nun der Entscheidung unserer Leser überlassen, ob die obenbeschriebenen, künstlichen Injections- oder Inoculations-Tuberkeln oder Tuberkel-Knötchen identisch seien mit den genuinen autogenetischen Tuberkeln oder nicht? — Nach unserer Ansicht ist diese Tuberkel-Züchtung ein Vorgang eigener Art, gekennzeichnet durch den eigenthümlichen Modus introductionis, keimend und sich entwickelnd unter Erweckung eines eigenthümlichen Nisus formativus und endend in Production von Tuberkel-Körnern, die wir vor der Hand als Injections- oder Inoculations-Tuberkel bezeichnen müssen. Nach diesen Prämissen, als Antwort auf die oben uns gestellten Fragen, condensirt sich unsere Folgerung auf die specifische Virulenz der Lungen-Tuberkeln. Es lässt sich auf die Villemin'schen Versuche hin keine positive Folgerung von specifischer Virulenz der Lungen-Tuberkeln gründen.

Auf dem Wege der wissenschaftlichen Discussion, also in Wort, aber auch in Schrift (in seinem Mémoire an die k. Akademie der Medicin zu Paris) sucht Piorry darzuthun, dass die Folgerungen, welche man aus den Versuchen der Einimpfung von Tuberkel-Masse gezogen hat, noch nicht unumstösslich überzeugend sind — dass die Bedeutung, die man ihr beigemessen, keinen festen Grund hat und weit noch von ihrer Untrüglichkeit entfernt ist. Analysiren wir in der That das Wesen der Inoculation, so stellt sich uns heraus, dass man darunter »künstliches Einbringen eines materiellen Principes oder Elementes irgend einer ansteckenden Krankheit in die Thier-Oekonomie versteht, oder mit anderen Worten die künstliche Mittheilung eines Virus, einer virulenten Substanz an den menschlichen Organismus. Damit wäre aber schon von Vorneherein die Praeexistenz der Virulenz in den verwendeten Impfstoffen vorausgesetzt, welche aber thatsächlich gar nicht vorhanden ist. Sehr entscheidend über diese Frage möchten im concreten Falle die sinnreichen Versuche von Dr. L. Waldenburg zu Berlin sein*). Er stellte dieselben mit Spiritus-Praeparaten (tuberculösen Lungen und

*) Man sehe die „Allgemeine medicinische Centralzeitung" vom 11. und 18. Dezember 1867 — auch mitgetheilt im „ärztlichen Intelligenzblatte", literarische Beilage vom 7. Januar 1868.

käsigen Lymph-Drüsen, welche über vier Monate in Weingeist gelegen waren und noch theilweise mit Wasser gebrüht wurden) an. Die Ergebnisse waren gleich wie bei den Impfungen mit frischen Praeparaten. Waldenburg bemerkt ganz richtig, wahrscheinlich wohnte der Impfsubstanz hier keine virulente Materie ein; dagegen nimmt er an, dass die feinen Theilchen der Käs-Substanz, deren Elemente meistens kleiner als die Blut-Körperchen sind, wenigstens deren Volumen nie überschreiten, in den Blutstrom übergeführt in den inneren Organen in miliaren Knötchen sich ablagern. Um diesen Hergang zu constatiren, gerieth er auf den sinnreichen Gedanken, die Impfstoffe in der Art zu kennzeichnen, dass sie an den Ablagerungs-Stellen in den Organen leicht wieder zu erkennen wären. Zu diesem Zwecke färbte er Tuberkel-Masse und käsige Lymphdrüsen-Substanz mit Anilin und machte damit bei mehreren Thieren Einspritzungen unter die Haut. Es stellten diese Versuche nun klar heraus, dass feine Theilchen, nicht über Blutkörperchen gross, in den Baum des Blut-Stromes aufgenommen werden, sich in verschiedenen Theilen der Organe ablagern und dass diese aufgesaugten Theilchen in den miliaren Knötchen wieder aufgefunden werden können. Nach Waldenburg's sorgfältiger Untersuchung und Beschreibung kommen die eben erwähnten miliaren Knötchen mit den Miliartuberkeln überein. Auch er verneint mit aller Entschiedenheit, »dass ein specifisches Virus der Erzeugung miliarer Herde zu Grunde liege.«

Recapituliren wir nun den bis hieher erreichten Standpunkt, so ergibt sich uns: die zur Impfung oder Einspritzung verwendeten Stoffe besitzen keine Virulenz. Der Vorgang selbst aber ist folgender: die impfbare Tuberkel-Masse, in das lebende Gewebe eingebracht und der Aufsaugung überlassen, wird zum befruchtenden Agens von der Einbringungs-Stelle aus. Hier beansprucht es die Thätigkeit des Lymph-Systemes, der Lymph-Gefässe und ihrer Ganglien; die für den Einbringungs-Organismus todten anhomogenen Elemente, d. h. die todte Impfmasse, sucht derselbe zu homogenesiren. Der Durchlauf durch die Lymph-Gefässe, Lymph-Ganglien und Gefäss-Adventitia bis in den Blutbaum ist der Weg zur Umwandelung. Die Organe selbst werden nun zu Krankheits-Producenten in den Geweben des lebenden histologischen Elementes. Die stattfindenden Foecundationen und Proliferationen sind nur die Anfänge der Eliminirungs-Tendenzen, die Tuberkeln selbst das Endproduct dieser Tendenzen. Die käsig-tuberculöse Impfung mit ihrem Gange durch Lymph-Gefässe und -Ganglien und die embolisirende unmittelbare Einspritzung in die Gefässe sind in ihren Productionen gleichartig. Tuberculöse Affection und embolische Affection, indem sie zu mehr oder weniger analogen Productionen führen, treten gegenseitig in solche pathologische Verwandtschaft, dass ihre sie kennzeichnenden Merkmale gleich sind. Indem nun aber auch durch die unmittelbare Einspritzung in die Gefässe oder die Einimpfung von nicht absolut tuberculösen Stoffen sich Obigen ganz ähnliche pathische Producte herstellen lassen, geht die Specifität der Tuberkel-Masse vollends unter. Buhl's Auto-Infection und die Ausdehnung dieser Auto-Infection bis auf Samen und Ei (wodurch Erblichkeit bewirkt werden kann) werden dadurch gleichfalls schwankend, weil der nachzuweisende primordiale Ausgangs-Herd keine sichere Grundlage liefert. Von der Specifität der Tuberkel-Masse in der Villemin'schen Auffassung ist die Contagiosität unzertrennlich. Sie verliert mit Ersterer ihre Stütze, d. h. die Contagiosität derselben ist durch Villemin's Versuche nicht nachgewiesen. Uebrigens ist die Contagiosität der Tuberculose bereits klinische Thatsache.*) Sie ist auf dem Wege klinischer Beobachtung vom alten Griechenthume her bis zur Gegenwart ausser allen Zweifel gestellt, obgleich noch Zweifler bestehen.

Vergleichen wir nun, was auf dem Wege des physiologisch-pathologischen Experimentes nicht erreicht ist und was bereits seit vielen Jahrhunderten als klinische Thatsache feststeht, so werden wir ernstlich gemahnt, die Mittel der exacten Forschung nicht zu überschätzen und die Errungenschaften sowie den ferneren Werth der klinischen Beobachtung und Erfahrung nicht zu unterschätzen. Wohin soll auch alles unser Streben gerichtet sein? — Wo möglich, Phthisen der Lunge heilbar zu machen oder deren Sterblichkeit statistisch zu vermindern. Bisher haben uns hierin und hiezu die Bestrebungen auf klinisch-praktischem Wege grösseren Nutzen geschaffen als die fast unübersehbar gewordenen Hypothesen und Experimente. Wir erlauben uns darum auch, unseren werthen Collegen, da wir denn doch im theoretischen wie praktischen Studium der Medicin ergraut sind, die prophylaktische und hygieinische Behandlung der Lungen-Phthisen dringend zu empfehlen, wie wir bereits in unserer

*) Wir hoffen darüber eine grössere Arbeit veröffentlichen zu können. Dr. U.

Schrift »über die Heilbarkeit der Lungen-Phthisen« gethan haben. Wir wünschen von ganzer Seele in dem, was wir unseren Lesern vorlegen, durchaus unparteiisch zu Werke zu gehen und in Treue wie in Wahrheit zu schreiben.

Dr. Mandl hat aus einem Zeitraume von vollen zwanzig Jahren, das ist vom Jahre 1834 an, in welchem die Mikroskopie begann wieder in Schwung zu kommen, bis zum Jahre 1854 (in eben diesem Jahre), alle Ansichten über Tuberkel zusammengestellt und nicht weniger als vierunddreissig verschiedene Ansichten darüber gesammelt. Seit dieser Zeit haben sich aus Granulation, Infiltration, Entzündungs-Exsudation u. s. w. noch Manche herausentwickelt, bis sich auf der Höhe der Zeit die Miliartuberculose (acuter und chronischer Natur) neben der käsigen Pneumonie in Schwung erhalten haben. Dieses Kind deutscher Abstammung bekam in nosognostischer Taufe diesen Namen seines käsigen und käseartigen pathischen Productes wegen. Diese »Pneumonie caséeuse« oder »caséiforme« war als Solche gewiegten Phthisiologen entgangen, wie einem Laennec, Bayle, Louis, Andral u. A. m. Wir haben getrachtet, nicht allein in Frankreich und Deutschland uns umzusehen, sondern wir haben auch an deutscher Gränze, dann in Italien, England und Amerika Rundschau gehalten in Betreff auf den Gegenstand, von welchem wir ausgegangen sind. Die Strassburger Schule rückte zunächst mit ihrer Phthinognostik heraus in der »Phthisie conjonctive tuberculeuse« (Laennec) und in der »Phthisie épithéliale« (caséeuse — la tuberculidie), sie vergleichend mit Niemeyer's Formen und der Quadruple-Phthisis eines Bouchard. In diese angebliche Verwirrung wollte Boissean Klarheit bringen, indem er eine Pneumophymie chronique (gewöhnliche Phthisis), eine Pneumophymie subaigue (gewöhnliche Phthisis mit raschem Verlaufe) und Pneumophymie aigue (granulöse Phthise) einlegte. Den Ausdruck »tuberculisation aigue« will er für jenen Zustand bewahrt wissen, in dem die Granulation generalisirt erscheint. Seitdem im Jahres-Laufe die Frage über die Einimpfung der Tuberkeln bei Menschen und Thieren die stehende Tages-Frage in Frankreich geworden ist, drang Selbe auch nach Italien, wo namentlich Dr. Bizzozero, Praeparator der Histologie, im pathologischen Laboratorium der Experimente an der Universität zu Pavia Versuche angestellt hat, deren Ergebnisse er an das lombardische Institut einsandte. Professor Verga und Biffi zu Mailand, dann Mantegazza zu Pavia hatten bereits Kaninchen mit dem vielbeschriebenen Erfolge inoculirt. Man hatte zwölf Lungen untersucht, wobei sich alle anatomisch-pathologischen und physisch-chemischen Kennzeichen der grauen Granulation herausgestellt haben. Bei 150 Untersuchungen hat sich im Ganzen ergeben, dass unbezweifelt bei dem Kaninchen die tuberculöse Proliferation auf Kosten des Bindegewebes und des Epitels vor sich gehe. In jedem Falle ergab sich, dass Letzteres für einen guten Theil zur Bildung dieses Neoplasma beiträgt. Die italienische Schule scheint sich mit Herstellung der Granulations-Thatsache begnügt, aber noch keine Folgerungen daraus gezogen zu haben. Desto präciser geschah Solches in England, wo man aus Dr. Edw. Crisp's Mittheilungen die Folgerungen gezogen hat, 1) dass man zur Gewissheit gegenwärtig gelangt ist, dass die Tuberkeln beim Menschen nicht als eine contagiöse oder zymotische Krankheit betrachtet werden können; 2) dass der Tuberkel gewöhnlich eine unbestimmte Dauer hat und durch Klima-Wechsel, hygieinische und therapeutische Mittel in seiner ersten Periode aufgehalten werden kann; 3) dass die Einimpfung der Tuberkeln bei dem Kaninchen noch öfter gemacht und wiederholt werden muss, ehe sie zu positiven Schlüssen berechtiget. Die neue Welt ist uns vor der Hand ihr Gutachten noch schuldig geblieben.

Indem wir als Schlussstein aller unserer theoretischen und praktischen Bestrebungen die Herabsetzung der Phthisen-Sterblichkeit eingesetzt haben, halten wir Alles der sorgfältigsten Berücksichtigung werth, was damit in irgend eine Beziehung tritt. Nun hat die skrupulöse Genauigkeit der ärztlichen Statistiker Englands nachgewiesen, dass die Lungen-Phthisis eine wesentliche Verschiedenheit in ihren krankhaften Producten nachweist, namentlich in ihren Complicationen und in ihren Schwankungen aus Bronchitis her. Man hat aus den sieben Jahren von 1848 bis 1854, dann in den drei Jahren von 1855 bis 1857 und endlich noch aus den sechs Jahren von 1858 bis 1863 die Materialien hiezu geschöpft, worüber wir unseren Lesern einen Ueberblick vorlegen wollen. Nach den gemachten Beobachtungen wird die Sterblichkeit in Folge von Bronchitis unmittelbar nach einem Fallen der Temperatur der Luft verdoppelt oder vollends verdreifacht, während die Phthisis eine nur geringe Veränderung zeigt. Hiebei bleibt übrigens von Vorneherein zu bemerken, dass diese pathischen Zustände oft zusammengeworfen, ja eine Unterscheidung zwischen Bronchitis chronica oder Bronchitis der Minen-Arbeiter u. s. w. und eigentlicher Lungensucht von manchen Praktikern nicht so strenge eingehalten wurde. Theilte man jene vierzehn Jahre in drei Perioden ab, so ergab sich, dass

die auf Rechnung der Phthisis gestellte Sterblichkeit von 2,811 p. M. auf 2,574 niederging, während die Sterblichkeit in Folge von Lungen-Krankheiten von 2,769 auf 3,309 emporging, während die Sterblichkeit in Folge von Phthisis und Lungen-Krankheit auf 5,580 zu 5,883 sich stellte. Nach dem Jahres-Abwurfe der Sterbefälle bei beiden Geschlechtern in Folge von Phthisis und Bronchitis in England und Wales ergaben sich für Männer jeden Alters

in den 7 Jahren von 1848 bis 1854 Todesfälle durch Phthisis 23,820, durch Bronchitis 8,869,
in den 3 Jahren von 1855 bis 1857 » » » 23,657, » » 12,541,
in den 6 Jahren von 1858 bis 1863 » » » 23,995, » » 15,443,

und für Weiber jeden Alters

in den 7 Jahren von 1848 bis 1854 Todesfälle durch Phthisis 26,829, durch Bronchitis 8,378,
in den 3 Jahren von 1855 bis 1857 » » » 26,791, » » 12,225,
in den 6 Jahren von 1858 bis 1863 » » » 26,935, » » 15,053.

Diese Sterblichkeits-Statistik ergab ferner, dass die Phthisis den Vorrang hat von 10 bis 55 Alters-Jahren, diesen Vorrang aber an Bronchitis überliess im Alter von 65 Jahren anfwärts. Die Sterblichkeit per Mille bei Männern im Alter von 15 bis 25 Jahren war in den drei gegebenen Perioden 3,28, 3,12 und 3,10 per Mille — bei den Weibern 4,00, dann 3,93 und 3,76 per Mille. Endlich war im Alter von 25 bis 55 Jahren die Sterblichkeit bei Männern in Folge von Phthisis 4,04, 3,93 nnd 3,94 per Mille, bei Weibern dagegen 4,68, dann 4,51 und 4,46. Die Abnahme ist also unbedeutend. Wir haben bemerkt, dass die grosse Zunahme der Sterblichkeit in Folge von Bronchitis nach 65 Jahren beginnt, — diese Zunahme ist bereits bemerkbar von 45 bis 55 Jahren; diese Zunahme ist gleichfalls merklich im Kindes-Alter. Gruppirt man die Sterbefälle in Folge von Bronchitis und Phthisis zusammen, so ergibt sich das eigenthümliche Resultat: von 5 bis 35 Jahren nahmen sie ab, von 35 bis 55 Jahren war kaum eine Zunahme derselben zu gewahren, bedeutend wurden sie nach 65 Jahren. Im Ganzen differirte die Mitteltemperatur der drei Perioden nur wenig: in der ersten und letzten war sie gleich oder 49,4°; das Jahr der niedrigsten Temperatur, 1853, ergab einen Stand von 47,7°; in der letzten Periode betrug er 47,7°. Die statistische Berechnung per Mille in den drei genannten Perioden liefert an Todesfällen für Männer jeden Alters

in den 7 Jahren von 1848 bis 1854 an Phthisen 2,70, an Bronchitis 1,01,
in den 3 Jahren von 1855 bis 1857 » » 2,54, » » 1,35,
in den 6 Jahren von 1858 bis 1863 » » 2,45, » » 1,58,

und für Weiber jeden Alters

in den 7 Jahren von 1848 bis 1854 an Phthisen 2,92, an Bronchitis 0,91,
in den 3 Jahren von 1855 bis 1857 » » 2,75, » » 1,26,
in den 6 Jahren von 1858 bis 1863 » » 2,62, » » 1,46.

Kommen wir nach diesem kleinen statistischen Anhängsel zum Schlusse! Wenn nun auch die in der That wunderbare Mikrographie keine Wunder in die Phthisen-Heilbarkeit gebracht hat und wir seit Laennec es noch kaum zu einer definitiven Histologie des Tuberkels gebracht haben — wenn auch Forschung und Untersuchung über Natur und Wesen des Tuberkels noch nicht bei dem Abschlusse hierüber angekommen sind: so bleibt dennoch zu wünschen, dass dieselben nicht erkalten möchten, dass nebenbei der Natur-Beobachtung am Kranken-Bette der Vorrang vor geschickten Hypothesen gesichert bleibe. Dieses der Rath eines Collegen, der gerade ein halbes Jahrhundert dem Studium der Heilkunde obgelegen hat.

Recension.

Die Lehre von der Mania transitoria, für Aerzte und Juristen dargestellt von Dr. **R. v. Krafft-Ebing.** Erlangen, Ferdinand Enke, 1865. 8.

Sowohl unter den Aerzten als auch unter den Juristen herrschen über die Mania transitoria noch vielfache Controversen, welche der Verfasser vorliegender Schrift heben zu können glaubt, indem er versuchte, aus Krankheits-Geschichten verschiedener Beobachter die Züge eines Krankheits-Bildes heraus zu finden, das sich als besondere nosologische Form von allen anderen ähnlichen Zuständen scharf abhebt und damit als Solche kennzeichnet. Er schickt den Krankheits-Geschichten ein Verzeichniss der bezüglichen Literatur voraus, dem jedoch mehrere bedeutendere und nicht schwer zugängliche Arbeiten fehlen, von denen ich nur die von Marie (1863) und Skae (1862) anführe. Von Krankheitsfällen beschreibt Verfasser zwei neue, welche zu Illenau beobachtet, und sechs, die bereits anderweitig veröffentlicht worden sind. Bei der Entwerfung des Krankheits-Bildes stellt der Verfasser als wichtigste Symptome hin den plötzlichen Ausbruch des Leidens und die rasche Steigerung desselben zur Höhe; das

plötzliche Aufhören des Bewusstseins wie der Sinnesthätigkeit und das Eintreten von Delirien. Die Delirien bei allen an Mania transitoria Leidenden haben nach dem Verfasser eine gemeinsame Grundlage, »nämlich das Beherrschtsein, das Gefühl des Ueberwältigtseins und, »wenn auch augenblicklich heitere Bilder in diesem Traum-Leben auftauchen, so überwiegt »doch das Delirium des Verfolgtwerdens, der Todes-Gefahr wie der drohenden Vernichtung.« Gegen diese Ausführung möchte ich hervorheben, dass darin die Delirien der Melancholischen, namentlich der an der sogenannten Melancholia activa Leidenden, beschrieben sind, keineswegs aber Delirien, wie sie sich bei maniakalischer Aufregung äussern, indem bei Letzteren gerade das Gegentheil, das Gefühl ungeheuerer Kraft, des Unüberwindlichseins u. s. w., hervortritt. Mit der Annahme dieser Erscheinungen als charakteristischer dürfte kaum Klarheit in die Lehre von der Mania transitoria gebracht werden. Als weitere wichtige Erscheinungen sind anzuführen, dass die Kranken im Allgemeinen äusserst-gewaltthätig sind, ja oft wahrhaft toben, dabei äusserst-rücksichtslos gegen sich und Andere und demgemäss ausserordentlicher Kraft-Leistungen fähig. Deutlich ausgesprochene Congestionen nach dem Kopfe sind immer bemerkbar und der Anfall hörte fast ebenso rasch auf, als er gekommen ist, und zwar endiget derselbe ausnahmelos in einem ruhigen, tiefen und oft mehrere Stunden währenden Schlafe. Die Erinnerung an Alles, was vom Eintritte des Anfalles an bis zum Erwachen nach dem Schlafe vorging, fehlt bei einer Mania transitoria vollständig. Die Neigung zu Recidiven ist gering. — Bezüglich der Aetiologie der transitorischen Manie hebt der Verfasser hervor, dass bei allen in der Literatur veröffentlichten Fällen Erblichkeits-Verhältnisse nicht beobachtet wurden. Eine besondere und in gerichtlich-medicinischer Beziehung wichtige Disposition zur Entstehung der transitorischen Tobsucht findet sich während der Entbindung sowie unmittelbar nach vollendeter Geburt. — Die Bedeutung der Mania transitoria in gerichtsärztlicher Hinsicht wird von dem Verfasser besonders hervorgehoben, weil ja in derselben offenbar ein vollständig unfreier Zustand vorliegt — denn es fehlt ja das Selbstbewusstsein, das Bewusstsein der That und ihrer Folgen wie ihrer Strafbarkeit, und an die Stelle der Willkür des Handelns ist ein automatisches, ein durch Wahnvorstellungen, Sinnes-Delirien und spontanen Drang ausgelöstes Bewegen getreten. Das Verhalten nach der That gibt wesentliche Anhaltspunkte an die Hand für die Beurtheilung derselben: die Erinnerung an Alles, was vorgefallen, ist aufgehoben; der Kranke weiss nach dem Anfalle Nichts von seiner That. Er ist demgemäss unbefangen, zeigt keine Unruhe, keine Furcht, flieht nicht den Schauplatz derselben, wird vielleicht noch schlafend in der Nähe seines Opfers gefunden, trifft keine Anstalten zur Verwischung der Spuren, welche auf seine Entdeckung leiten könnten, er läugnet die ihm imputirte That und kann nicht begreifen, wie er sie begangen haben soll. Ein Hilfsmittel, um der Gefahr eines etwa vorgeschützten Anfalles von Mania transitoria zu begegnen, ist die genaue Berücksichtigung, wie sich die Erinnerung verhält. Der der Mania transitoria wirklich unterworfen Gewesene hat sein Gedächtniss erst von dem Augenblicke an, in welchem der Anfall eintrat, und dann völlig verloren; der Simulant wird ausser unglücklichen Versuchen, seine Anfälle abermals vor Zeugen in Scene zu setzen, ebenfalls alles Bewusstsein des Vorgefallenen in Abrede stellen, aber er geht darin zu weit; er wird nicht wissen, wo er seine Erinnerung aufhören und wieder anfangen lassen soll; er wird Erlebnisse läugnen, die noch in einem längeren oder kürzeren Zeitraume vor seinem fraglichen Anfalle Statt fanden; er wird unwesentliche Thatsachen aus diesen zugestehen, wärend er von anderen ihn gravirenden Nichts zu wissen vorgibt, und dadurch sich verrathen; er wird in der Beantwortung der ihm darüber vorgelegten Fragen sich zögernd und unsicher zeigen; vergebens wird er die Ruhe und Unwissenheit heucheln, die der besitzt, welcher seine That in unbewusstem, der Erinnerung an sie völlig beraubtem Zustande begangen hat; seine ängstliche Unruhe, seine Mienen, sein Blick werden ihn auch hier verrathen!

Gelegentlich der Besprechung der vorliegenden Schrift machen wir auch auf die tüchtige Arbeit des Verfassers über die Sinnes-Delirien aufmerksam, welche bereits im Jahre 1864 erschienen ist. Verfasser beleuchtet darin zunächst das Zustandekommen der normalen Sinnes-Empfindungen, spricht dann ausführlich über die Hallucinationen, liefert den Beweis ihrer rein centralen Entstehung, begründet ihre physiologische Bedeutung und behandelt ausführlich deren Aetiologie. Weniger eingehend werden die Illusionen behandelt. Ausführlicher ist dann der Verfasser wieder in der Schilderung der Sinnes-Delirien Geisteskranker, sowohl nach den einzelnen Sinnes-Organen betrachtet als nach den einzelnen Formen der Geistes-Störungen. Zum Schlusse veröffentlicht er drei zu Illenau beobachtete Krankheits-Fälle. Beide Schriften des Verfassers, namentlich aber die Erstere, möchten wir hiemit einer allgemeinen Beachtung bestens empfohlen haben. Arnold v. Franque.

Correspondenzen.

D. Kissingen, 18. Mai. Wie Sie vielleicht schon erfahren haben, sah sich die Staats-Regierung durch den neuen Zoll-Vertrag zwischen Preussen und Bayern genöthiget, vom Januar 1868 an die Salz-Bereitung aus unseren Soolquellen auf den hiesigen Salinen-Werken einzustellen. Um jedoch den hieraus für unsere ganze Gegend erwachsenden Nachtheil, besonders für unsere Badeverhältnisse, weniger fühlbar zu machen, beschloss die Regierung, wenigstens die Gradirung eines Theiles unserer Soole fortzusetzen, um für die Zukunft an der gradirten concentrirten Soole einen Ersatz für die bisherige, in einzelnen Fällen den Soolbädern zugesetzte Kissinger Mutterlauge, von welcher wir übrigens noch ein ganzes Jahr Vorrath haben, zu gewinnen. Auch wird wahrscheinlich auf die wiederholten Vorstellungen der hiesigen Aerzte hin die Staats-Regierung sich noch entschliessen, wenigstens so viel Salz ferner hier sieden zu lassen, als zur Gewinnung der für Bäder in einzelnen Fällen nöthigen Mutterlauge hinreicht. Eine thatsächliche Bereicherung unserer Curmittel findet jedoch neuerdings namentlich durch Folgendes Statt. Unsere Maxquelle, welche sich als die einzige eisenfreie unter den hiesigen Trinkquellen auszeichnet und als starker Säuerling früher vielfache Anwendung bei chronisch-katarrhalischen Affectionen fand, war im Laufe der letzten fünf Jahre durch Zutritt von süssem Wasser allmälig nahezu unbrauchbar geworden. Mit ziemlich grossen Kosten wurde nun im Laufe des Winters diese Quelle im Buntsandsteinfelsen selbst neu aufgesucht und frisch gefasst, was zu dem günstigen Ergebnisse führte, dass sie nun wieder so kräftig und vortrefflich wie je geworden ist, während hierdurch unsere übrigen Quellen, der Rakoczy, Pandur und die beiden Soolquellen, durchaus Nichts, weder an Qualität noch an Quantität, verloren haben. Eine weitere sehr wichtige Bereicherung unserer Heilmittel ist das im vorigen Monate endlich im Baue begonnene grosse Actien-Badehaus, durch welches wir beiläufig 100 neue Badecabinete für warme Pandur- und Sool-Bäder und zwar mit directer Röhren-Leitung von der Quelle her, zugleich aber auch durch Benützung des Abflusses der Rakoczy-Quelle, die bisher lediglich als Trinkquelle diente, zum ersten Male auch Rakoczy-Bäder erhalten werden. Ausserdem sind in dem Gebäude des sogenannten Gasbades nächst dem Soolsprudel noch weitere neun Badecabinete eingerichtet worden, wodurch einem bisher gefühlten Mangel, nämlich dem an hinreichenden Badegelegenheiten besonders während des Hauptandranges von Curgästen im Monate Juli, vollkommen abgeholfen wird. Auch unsere Eisenbahn-Arbeiten schreiten vorwärts, so dass wir bald hoffen dürfen, unseren Curort mit dem allgemeinen deutschen Schienen-Netze verbunden zu sehen. — Die Frequenz unseres Bades steht zur Zeit höher als an demselben Tage des Vorjahres. Die gestern ausgegebene Curliste weist nämlich bis zum 14. Mai 297, die vorigjährige, bis zum 14. Mai nur 253 Curgäste auf. Zahlreiche Bestellungen, besonders von grösseren Familien-Wohnungen, treffen täglich ein; für die zu Anfang Juli's erwarteten russischen Majestäten wurden jedoch vorläufig nur einige grössere Häuser eingesehen, ein Miethe-Vertrag bis heute noch nicht abgeschlossen. — Die hiesigen Witterungs-Verhältnisse sind dem Cur-Gebrauche in hohem Grade günstig. Beispielsweise will ich die morgens 7 Uhr, mittags 1 Uhr und abends 9 Uhr aufgezeichneten Schatten-Temperaturen der letzten zehn Tage mittheilen:

	Morgens.	Mittags.	Abends.			Morgens.	Mittags	Abends.
8. Mai	9	17,6	12,°5	R.	14. Mai	10,3	17	12,8
9. „	10	18,4	11		15. „	8,8	18	11
10. „	11	21,5	13		16. „	8,6	19,8	11,1
11. „	11,4	17,6	13,6		17. „	9,3	20,2	12,2
12. „	11,3	17	11,3		18. „	12,1	18,2	
13. „	10,2	18,3	11,9					

Die herrschende Windrichtung war während der genannte Tage NO. Die seit dem 1. dieses Monates constante Heiterkeit des Himmels war nur am 1. 10. 12. und 13. durch kurze Gewitterregen unterbrochen.

A. Z. Frankfurt, 21. Mai. In verflossener Nacht verschied im rüstigsten Greisenalter der geheime Hofrath Dr. Stiebel, ein alter und ächter Frankfurter, der als Mensch, Bürger und Gelehrter sich bis an sein Lebens-Ende der gerechtesten Popularität erfreute. Seine Verdienste um unser Medicinalwesen, namentlich um die Pflege mittelloser Kinder, sind allgemein anerkannt und geniessen einen Ruf, der weit über das Weichbild unserer Stadt hinausreicht. In diesem Zweige trat er praktisch und theoretisch in die Fussstapfen des in Frankfurt unvergesslichen Dr. Christ, dem zu Ehren das hauptsächlich durch die Bemühungen Stiebel's gegründete Kinder-Spital benannt wurde. Das Krippenwesen fand in dem Verstorbenen Einen seiner verdienstvollsten Förderer; er wirkte durch Rath und Beispiel, in Wort und Schrift für diese segensreichen Institute mit unermüdlichem Fleisse. Zur Zeit der Freiheits-Kriege stand der Verstorbene als Waffengefährte Theodor Körners in den Reihen der Lützower Jäger.

A. Z. Wien, 19. Mai. In der jüngsten Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte hat Professor Dr. Skoda einen Vortrag gehalten über die Leistungen des Wiener Findelhauses, welcher wahrhaft

erschreckende Ziffern zu Tage förderte und den Antrag auf sofortige und gänzliche Aufhebung der Findel-Anstalten in vollem Masse rechtfertigte. In dem Zeitraume von 1784 bis 1866 wurden 434,687 Kinder in das Wiener Findelhaus aufgenommen und starben davon 315,323, also 779 von je 1000 Kindern oder ungefähr 78 Procent. In der neuesten Zeit war das Sterblichkeits-Verhältniss ein noch ungünstigeres, denn von 1853 bis 1866 ist die Aufnahme von 127,183 Kindern constatirt, von welchen 101,992, also 802 von je 1000 oder mehr als 80 Procent starben. Ueber das Loos der Ueberlebenden, die nach erreichtem zehntem Lebens-Jahre aus der Anstalt entlassen werden, liegen positive Angaben nicht vor, aber Professor Dr. Skoda nahm keinen Anstand zu vermuthen, dass der weitaus grösste Theil des weiblichen Geschlechtes der Prostitution und der des männlichen Geschlechtes dem Müssigange und dem Verbrechen anheimfalle.

* Kopenhagen, 14. Mai. Der als Chirurg berühmte Professor Dr. Stein dahier ist dieser Tage verstorben.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Dem praktischen Arzte Dr. H. Stöhr zu Kissingen wurde unter dem 15. Mai der Titel eines k. Brunnenarztes verliehen.

Niederlassungen: Dr. med. Hermann Welsch und Dr. med. Edmund Dirnf, Beide aus Kissingen, haben sich dort als praktische Aerzte niedergelassen.

Offene Stelle: Die Stelle eines praktischen Arztes in Thaining Bezirksamtes Landsberg (Oberbayern, mit jährlichem Zuschusse von 150 bis 200 fl. aus Kreisfonds und weiteren 100 fl. aus Districts-Mitteln nebst ausgedehnter Leichenschau).

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung. Druck von E. Stahl.

München. № 22. 2. Juni 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

An die k. Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern.

(Das Gesuch des Franz X. von Hofstetten in München um Bewilligung zum Verkaufe eines Heilmittels gegen Skrophelkrankheiten betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Dem Landschaftsmaler Franz Xaver von Hofstetten in München wird auf Grund eines neuerlichen Gutachtens des k. Obermedicinalausschusses die unter dem 29. Februar d. Js. wiederholt nachgesuchte Bewilligung zum vorschriftsmässigen Verkaufe des von ihm bereiteten Heilmittels gegen Skrophelkrankheiten unter der Bedingung ertheilt, dass der Verkaufs-Preis von 30 kr. für den zwei Unzen dieses Heilmittels haltenden Tiegel und von 24 kr. für die für je ein Bad bestimmte Portion von vier Unzen nicht überschritten werde.

München den 14. Mai 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Hörmann.

Originalien.

I.

Bericht über das k. Mineralbad Höhenstadt.

(Saison 1867.)

Von Dr. **Pointmayr**, praktischem Arzte in Fürstenzell.

Die vorjährige Saison nahm ihren Anfang am 1. Mai und endete mit dem 20. September, während welcher Zeit Bad Höhenstadt von 296 Gästen besucht wurde. Gegen das Jahr 1866 erreichte die Curliste somit einen Zuwachs von 98. Ausländer fanden sich 36 ein, um 12 mehr als im Jahre 1866. Das Wasser der Quellen wurde sowohl zum Trinken als zum Baden gebraucht, theils wurde dasselbe in Dampfform und theils als Douche angewendet. Der Schlamm wurde zu ganzen und Theil-Bädern wie zu warmen und kalten Umschlägen benützt. Die Krankheiten, gegen welche das Bad gebraucht wurde, waren: 1) Adiposis, ein Kranker, der ungeheilt doch mit Besserung des Allgemeinbefindens entlassen wurde. 2) Die Arthritis lieferte das grösste Contingent. Unter 98 Curgästen, welche mit dieser Krankheit hieher kamen, wurde bei 6 voll-

ständige Anchylose, die knotige Form in 15 Fällen beobachtet; 30 Fälle fielen auf die Arthritis exsudativa, 50 auf Arthritis vaga und 8 Mal kamen arthritische Geschwüre vor. Bei allen diesen Formen war eine günstige Einwirkung auf das Allgemeinbefinden unverkennbar. Jüngere Exsudate wichen dem Gebrauche der Schlamm-Bäder und der Schlamm-Umschläge; ebenso bewährte sich der Schlamm bei den arthritischen Geschwüren. Unsere Stammgäste, die Podagraisten, rühmen die lindernde Einwirkung, welche sie dem alljährlichen Gebrauche zuschreiben. Gicht-Paroxysmen verleideten sonst alle Jahre dem einen oder anderen Curgaste den Bad-Genuss, in vergangener Saison kam indess nicht ein einziger derartiger Fall vor. 3) Eine Frau von 46 Jahren, welche vor drei Jahren wegen Caries im Knie-Gelenke badete und durch die Abstossung der nekrosirten Knochen Heilung erlangt hatte, kam in dieser Saison wieder mit derselben Krankheit in dem früher gesunden Kniee, verliess aber trostlos die Anstalt ebenso wie ein skrophulöses Mädchen von sieben Jahren, an Caries der Rippen leidend, ungeheilt fortgeschickt werden musste. 4) Chronische Katarrhe, ein Mal der Schleimhaut der Bronchien, zwei Mal des Kehlkopfes und zwei Mal der Harnblase erlangten vollkommene Besserung. 5) Von den chronischen Haut-Ausschlägen kamen vor ein Mal Eczema impetiginodes, geheilt; Psoriasis zwei Mal geheilt und vier Mal gebessert; Urticaria chronica ein Mal, geheilt; Prurigo senilis ein Mal, geheilt; Gutta rosacea ein Mal, geheilt; Herpes furfuraceus ein Mal, geheilt. 6) Furunculosis ein Mal, geheilt. 7) Curgäste mit sogenannten Haemorrhoidalcongestionen wurden 16 beobachtet; mehrmals aber traf dieser krankhafte Zustand mit Gicht und Rheuma zusammen. In allen diesen Fällen erwiesen sich theils lauwarme Bäder mit Douche, theils Dampfbäder mit Douche ausserordentlich heilsam. 8) Die Hemiplegie wurde in zwei Fällen gebessert und zwar ein Mal bei einem siebenzehnjährigen Mädchen. Hier wurde mit der Badecur der Galvanismus verbunden. Bei ihrer Abreise, nach einem sechs Wochen langen Aufenthalte, bemerkte man nur wenig von dem früheren, bereits drei Vierteljahre dauernden Uebel. 9) Hydrargyrosis chronica verlor sich in vier Fällen. 10) Gegen die Hysterie übte unser Bad in zwei Fällen gute Wirkung. 11) Ein 36 Jahre alter Maschinist, welcher zwei Jahre in einer Fabrik beschäftiget war, in welcher viel Blei verarbeitet wurde, hatte eine gänzliche Störung seiner Verdauungs-Organe erlitten. Stets wiederkehrende Schmerzen in den beiden Hypochondrien, allgemeine Schwäche und habituelle Stuhlverstopfung (gegen welche längere Zeit Karlsbader Sprudelsalz mit Nutzen angewendet wurde) sowie erdfahles Aussehen waren die hervorragendsten Erscheinungen, welche kaum eine andere Entstehungs-Quelle annehmen liessen als eine chronische Blei-Vergiftung. Ein fünfwöchentlicher Gebrauch der Bad- und Trink-Cur bewirkte, dass der Kranke von Schmerzen befreit und gekräftiget das Bad verliess und eine zwei Monate nach der Abreise in seine Heimath abgegebene schriftliche Mittheilung bestätigte, dass seine Besserung von Dauer war. 12) Aufsaugung des Narben-Exsudates und Aufhebung der Bewegungs-Beschränktheit nach Knochen-Brüchen und Verrenkungen kam vier Mal vor. 13) Chronischer Rheumatismus der Muskeln wurde elf Mal geheilt. 14) Nach acuten Gelenk-Rheumatismen zurückgebliebene Exsudationen erlangten überraschend schnell in fünf Fällen bleibende Genesung. 15) Pyorrhoea rheumatica kam in dieser Saison drei Mal vor und erfuhr jedesmal die gewünschten Erfolge. 16) Menstruatio dolorifica kam im einzig vorgekommenen Falle zur Heilung. 17) Rheumatisches Fuss-Oedem wurde zwei Mal geheilt. 18) Bei Physconia hepatis wurde der Gebrauch des Kissinger Rakoczy mit Schwefel-Bädern verbunden und übte auf drei Curgäste eine wohlthätige Wirkung. 19) Neuralgieen der ischiadischen, Lenden- und Zwischenrippen-Nerven kamen zwölf Mal vor, von denen drei das Bad ungeheilt verliessen. 20) Drei Greise erfuhren durch den Bad-Gebrauch eine erfreuliche Zunahme ihrer Kräfte. 21) Sudorrhöe wurde zwei Mal geheilt. — Als ungeeignet für die Badecur mussten weggewiesen werden 1) ein Mädchen wegen Anaemie und Gastrodynie; 2) ein Mann wegen Hautkrebs; 3) vier Männer wegen Herzfehler und 4) einer wegen Hydrothorax. Ein Kolik-Anfall, welcher nur einige Stunden dauerte, war der einzige Erkrankungs-Fall in dieser Saison und endete mit Genesung.

Die örtlichen Verhältnisse der Curanstalt erfuhren eine wesentliche Besserung für die Bequemlichkeit der Curgäste durch den Anbau von acht Fremden-Zimmern im »Kellerhause« und vorzüglich durch den Bau einer Villa, zum Sommer-Aufenthalte von Familien geeignet, welche der Badepächter in unmittelbarer Nähe des Curhauses erbaut und mit einem Blumen- und Gemüse-Garten umgeben hat. In diesem Garten befindet sich auch ein Brunnen, welcher frisches Quellwasser ohne Schwefel-Zusatz liefert. Hiedurch ist einem Bedürfnisse abgeholfen, welches bisher von manchem Fremden schwer gefühlt wurde, indem früher das Trinkwasser, welches keine Schwefel-Beimischung hatte, weit hergeholt werden musste und sohin nicht

frisch erhalten werden konnte. Dagegen wurden nördlich von Höhenstadt, in dem eine halbe Stunde entfernten Fürstenzell, zwei neue Brunnen mit Schwefel-Gehalt gegraben und vor ein paar Jahren wurde noch eine halbe Stunde weiter nördlich, in Scheuereck, ein Brunnen mit Schwefelwasser gefunden, wo ungefähr fünf Minuten entfernt ein reichhaltiges, grosse Ausbeute lieferndes Kalk-Lager sich befindet. In einem neugegrabenen Brunnen fand man, nachdem zuerst gewöhnliches Wasser zu Tage kam, dasselbe reichlich mit Schwefel gemischt und nach einigen Tagen war der Schwefel-Gehalt verschwunden und Eisen an dessen Stelle getreten. Dieser Wechsel der Bestandtheile — Schwefel und Eisen — wiederholte sich einige Male, nun aber sind beide Bestandtheile gänzlich verschwunden und der fragliche Brunnen liefert wieder wie zu Anfang gewöhnliches Trinkwasser. Es muss hier angenommen werden, dass nur einzelne Klumpen Schwefel- und Eisen-Erzes ausgelaugt worden sind.

Nun erlaube ich mir noch einige Worte zu sagen über die Absicht einiger Aerzte, die Schwefelwasser ganz aus der systematischen Classification der Heilquellen zu verbannen und nach dem Gehalte ihrer übrigen Bestandtheile zu classificiren oder in Ermangelung derselben sie als indifferente Quellen aus der Zahl der Heilquellen zu streichen. Dr. Helfft zu Berlin führt an, dass der Schwefelwasserstoff in so geringen Mengen in den Schwefel-Quellen vorhanden sei, dass dessen Wirksamkeit gar nicht in Anschlag gebracht werden könne und dass grössere Mengen von diesem Gase nur giftig wirken können. Letzteres kann man aber von allen Giften sagen. Blausäure, Arsenik, Strychnin und andere Gifte wirken in grösseren Mengen zerstörend auf den thierischen Organismus, nichtsdestoweniger leisten sie in kleinen Gaben unersetzbare Dienste als Heilmittel. Warum sollte diess nicht auch bei dem Schwefelwasserstoff-Gase der Fall sein? — Dass das Schwefelwasserstoff-Gas auf das Blut einwirkt, erhellt aus dem Umstande, dass durch dasselbe getödtete Thiere ein tintenschwarzes Blut bekommen. Dr. Helfft sagt selbst, dass man bei der Einathmung dieses Gases vorsichtig sein müsse, weil es reizend auf die Schleimhaut der Athmungs-Organe wirke. Er gibt also doch eine Wirkung zu, welche nicht geradezu tödtlich sein muss! Als Beweise gegen den Indifferentismus der Schwefel-Quellen möchte ich ihr ganz verschiedenes Verhalten anführen gegenüber den anerkannt indifferenten Quellen. Jene werden von den Curgästen recht oft innerlich gar nicht vertragen, während diese gar keine Beschwerden verursachen. Bei Chlorotischen habe ich immer nur nachtheilige Wirkungen von dem Gebrauche der hiesigen Bäder beobachtet, weil durch das Schwefelwasserstoff-Gas das ohnehin nur mangelhaft vorhandene Eisen im Blute auch noch zerstört wird. So auffallend schlimme Erscheinungen sieht man bei Bleichsüchtigen während des Gebrauches indifferenter warmer Bäder niemals. Die Wirksamkeit der Schwefel-Quellen bei Metall-Krankheiten tritt so auffällig hervor, wie diess bei gewöhnlichen warmen Bädern nicht der Fall ist. Die Aufsaugung der Narben-Exsudate wird durch Jene ungleich mehr beschleuniget als durch Diese. Durch die Einwirkung des Schwefelwasserstoff-Gases auf das Blut wird nach meinem Dafürhalten eine beschleunigtere Circulation erzielt und so die thierische Metamorphose vermehrt. Dass ein günstiges Klima, methodische Anwendung des Wassers, Regelung der Temperatur und der Zeitdauer der Bäder sowie verschiedene Nebendinge die Schwefel-Quellen in dem Heilbestreben unterstützen, wird kein Mensch in Abrede stellen; aber alle diese Vortheile stehen auch den Sool- und anderen Bädern zu Diensten, so dass man ebenso gut sagen muss, das Klima hat geholfen, oder die zweckmässige Anwendung der Bäder oder Sonstiges hat die Heilung bewirkt, nicht das betreffende Mineralbad beziehungsweise dessen mineralische Bestandtheile. An dem Allgemeinnutzen der warmen Bäder nehmen sicher auch die Schwefel-Quellen gleich den anderen Mineralbädern Antheil, aber eine specifische Wirksamkeit muss den Schwefel-Bädern gleich den anderen Mineralbädern vindicirt werden.

II.

Ein Fall von veralteter Knoten-Syphilis, combinirt mit frischem indurirtem Schanker und frischer papulöser Syphilis.

Mitgetheilt von Dr. **Johannes Merkel**, praktischem Arzte in Nürnberg.

Nachstehender Fall, welchen ich vom Sommer vorigen Jahres an bis heute beobachtete, beweist, dass eine frische syphilitische Infection nicht allein bei Individuen, welche die Syphilis

durchgemacht haben und keine Erscheinung derselben mehr darbieten, möglich ist, sondern auch bei Solchen, welche noch Erscheinungen veralteter Syphilis an sich tragen. Es kann also bei einem und demselben Individuum von zwei Infectionen gesprochen werden, welche, verschiedenen Zeiträumen angehörend, zu gleicher Zeit sich an einem und demselben Individuum vorfinden. Zunächst ergibt die chronologische Erörterung des bezüglichen Krankheits-Falles Folgendes:

B. C., ein zwanzig Jahre alter Kaufmann, erkrankte im Jahre 1857, also vor zehn Jahren, an secundärer Syphilis (Schleimhaut- und Haut-Affection). Nach mehrwöchentlicher methodischer Cur mittelst Einreibungen der grauen Salbe genass er anscheinend vollständig, mag nun in der Zeit von dieser Heilung bis zum Jahre 1862, in welcher der Kranke das in Rede stehende Syphilid zuerst bemerkte, eine neue Infection dagewesen sein oder nicht, bleibt sich gleich. Seit vier Jahren bestand dieses Recidiv. Im Oktober 1866 wurde dasselbe von mir behandelt, jedoch nicht vollständig geheilt und im Januar 1867 wurde frische Schanker-Syphilis acquirirt. Das vier Jahre bestehende Syphilid praesentirte sich, als ich es zum ersten Male sah, in folgender Weise: An den einander zugekehrten Flächen der Hinterbacken sassen zwei Efflorescenzen auf kupferfarbiger Oberfläche, kreisrund, drusig, warzig, ein- bis anderthalb Linien über das Niveau der Haut emporragend, die umgebende Haut nicht infiltrirt, oberflächlich stellenweise kleine Schüppchen darbietend. Das Ganze, den tiefsten Schichten der Cutis entsprossen, schien aus einer Masse kleiner aggregirter Knoten zu bestehen und machte den Eindruck von in sich abgegränzten Erhabenheiten. Die Diagnose konnte bloss schwanken zwischen Syphilis cutanea nodosa und Lupus vulgaris (hypertrophicus). Der Umstand jedoch, dass 1. eine syphilitische Infection vorausgegangen war, dass 2. ein längerer Zeitraum zwischen der Infection und dem Auftreten der Efflorescenzen vergangen war, nachdem inzwischen mildere Formen, wie Flecken, Papeln und Schuppen vorhanden gewesen waren, sowie 3. dass der in Rede stehende, nie skrophulöse und nie an einer Haut-Erkrankung leidende, ein blühendes Aussehen darbietende, muskulöse Mann von vollkommen gesunden Aeltern abstammte, sprach für ein recidives Syphilid. Der schlagendste Beweis jedoch, dass man eine Dermatose syphilitischen Ursprunges vor sich hatte, ging ex Juvantibus hervor. Ich unterzog nämlich den Kranken einer Quecksilber-Cur und Aetzungen mit Kali causticum, ätzte jedoch bloss die eine Efflorescenz, während ich die Reaction der anderen auf das Queck-Silber abwartete. Sehr bald zeigte sich eine bedeutende Veränderung in dem nicht geätzten Syphilide. Dasselbe blasste ab, wurde welk, die üppig hervorragenden Knötchen-Haufen lagen garbenähnlich aneinander, Einzelne verschwanden ganz und es entstanden an den Rändern Einkerbungen von normalem, pigmentirtem Narben-Gewebe, während das Andere durch Aetzung rasch eine weissliche Narbe darstellte. Der leichtsinnige Kranke, einer längeren Cur überdrüssig, verschwand mit einer geheilten (der geätzten) und der anderen, nicht geätzten, jedoch auf dem Wege der Heilung sich befindenden Efflorescenz. Diess war im Oktober 1866. — Im Januar 1867 besuchte mich derselbe Kranke wieder und zwar mit folgendem Status praesens: Im Sulcus coronarius ein erbsengrosses, starres Indurat, ohne Ulceration. Die Leisten-Drüsen beiderseits derb infiltrirt, rosenkranzartig anzufühlen und wenig schmerzhaft. An den Seitentheilen des Rumpfes, oberhalb der Magengrube, im Nacken und hinter den Ohren theils discrete, theils in Haufen beisammen stehende Papeln; an der Zunge und auf der Mundhöhlen-Schleimhaut theils Epitelialtrübungen von perlmutterartigem Colorit, theils des Epitels beraubte Inseln. Die Unterkiefer-Drüsen stark geschwellt und bei Druck empfindlich. Das der Aetzung nicht unterzogene Syphilid, neu gewuchert, stand in voller Blüthe; am Standorte des anderen (örtliche Behandlung) eine Narbe. Die Zeit zwischen dem Erscheinen des Eichel-Knoten und dem verdächtigen Coitus betrug acht Wochen; folglich haftete die neue Infection vier Wochen nachdem der Kranke der Cur des alten Knoten-Syphilides entronnen war, also eine Coexistenz zweizeitiger Syphilis!

Obwohl nun viele geistreiche Männer sich mit der Erforschung der Syphilis beschäftiget haben, so ist doch bis jetzt nicht einmal theoretisch dieser Eventualität gedacht worden. Es lässt sich bloss aus der überaus grossen Seltenheit von frappanten Formen der einschlägigen Art erklären, dass Lehrbücher und deutsche casuistische Werke vollständig darüber schweigen. Die Natur wandelt eben ihre eigenen Wege. Nicht einen am Schreibtische ersonnenen Weg schlägt sie ein, sondern ihren eigenen. Wir erblicken ihre Abwege da, wo sich individuelle und pathologische Bedingungen in geeigneter Weise begegnen. Seitdem durch die Versuche von Rollet und Danielsen zur Evidenz dargethan wurde, dass die Impfung mit Schanker-Virus bloss einen Schanker (früher weichen Schanker) hervorruft — seitdem ferner von Waller

die Uebertragbarkeit von Producten allgemeiner Syphilis entdeckt wurde, die später Rienecker und Hebra ebenso überzeugend nachwiesen — seit dieser Zeit kam die Dualitäts-Lehre in der Syphilis immer mehr zur wissenschaftlichen Geltung. Die beiden durch das Experiment begründeten Thatsachen des sich als weiches Geschwür in wenigen Tagen reproducirenden Schanker-Virus und des in beiläufig einem Monate von der Infection ab entstandenen syphilitischen Knotens reichten jedoch nicht hin, um auch über die Natur der Combination dieser beiden wissenschaftlichen Thatsachen in genügender Weise Aufklärung zu erhalten. Der Chancre mixte oder das weiche Geschwür, welches nach einigen Wochen als treuen Begleiter den Basalknoten bekommt und später allgemeine Syphilis im Gefolge hat, muss als Hinter-Thürchen gelten für diejenigen klinischen Ereignisse, welche dem Praktiker häufig vorkommen, ohne dass der Modus hinlänglich klar ist, ob ein oder zwei Arten des Virus eingewirkt haben. So viel steht fest, dass in der Syphilis-Lehre ebenso wie überall in der modernen pathologischen Forschung der exacte, experimentell beobachtende Weg beschritten ist, wenn auch in dieser Specialität der Verwickelungen und Schwierigkeiten noch Manche zu überwinden sind. Unzweifelhaft ist, dass die in die Erscheinung tretende Affection, anfangs weiches Geschwür, später gehärteter Grund nebst consecutiven Allgemeinerscheinungen, eben so sehr noch der pathogenetischen Begründung harrt, als das Auftreten zu zwei verschiedenen Zeiten acquirirter und doch nebeneinander bestehender Syphilis, wie es im vorliegenden Falle sich ereignete. Experimente zeigten, dass constitutionell-syphilitische Kranke wohl der Haftbarkeit mit dem Secrete weicher Schanker theilhaftig sind, mit Producten der sogenannten secundären Syphilis, z. B. der Absonderung feuchter Kondylome, nicht auf das Neue inficirt werden können, dass also, so lange ein Individuum allgemeine Syphilis darbietet, dessen Organismus neue Ansteckung mit syphilitischem Virus ausschliesst. Hiemit stimmte der in den Lehrbüchern fast als Dogma aufgestellte Satz überein: es sei der sicherste Beweis geheilter Lues, wenn Jemand zum zweiten Male einen indurirten Schanker bekommen habe, der dann von Vorne herein seine Phasen im Körper durchmache. So lesen wir bei Zeissl auf Seite 183: »Das Knoten-Syphilid ist das Ergebniss einer späteren Phase der syphilitischen Erkrankungen und kann mit Keiner derjenigen Erscheinungen gemeinsam auftreten, welche den früheren Phasen der Syphilis eigen sind.« Dieser Autor hat Recht, wenn er die Coincidenz einer Papel und eines Knotens nach einer Ansteckung läugnet; er hat aber nicht Recht, wenn er diess überhaupt in Abrede stellt, denn es kann ein tuberculöses Syphilid vorhanden sein und trotz dessen Existenz eine frische Infection haften, repraesentirt durch einen Hunter'schen Knoten, an den sich die bekannten Resorptions-Erscheinungen auf der äusseren Haut und Schleimhaut anschliessen, wie mein Fall beweist.

Nach mühevollem Durchsuchen der einschlägigen Literatur gelang es mir nur durch Sigmund in Wien von einigen wenigen ähnlichen Fällen Nachricht zu erhalten. Letzterer theilte mir mit, dass Diday und Berkeley-Hill von solchen Formen berichtet haben. Bei der überaus grossen Seltenheit dieser Beobachtungen erheischt es die der Wissenschaft schuldige Pflicht, die Aufmerksamkeit der Fachmänner auf diesen wichtigen Gegenstand zu lenken. Um den gesetzmässigen Verlauf der zweizeitigen Vorgänge kennen zu lernen, sollte man jeden Inficirten genau untersuchen, ob sich etwa Spuren von früherer Syphilis an ihm finden. Nach genauer Erforschung dieses Falles und nach Beobachtung einer grossen Reihe Syphilitischer bin ich geneigt anzunehmen, dass in Fällen zweizeitiger Syphilis die ältere Syphilis als Dyskrasie, als allgemeine Ernährungs-Anomalie, für wenigstens zeitlich, höchst-wahrscheinlich für immer beendet und ihr lediglich eine örtliche Bedeutung zu vindiciren ist. Einen Hauptstützpunkt dieser klinischen Anschauung erblicke ich in der pathologisch-anatomischen Ansicht Virchow's über die Abkapselung von Producten der Syphilis. Er und Michaëlis vertreten vorzugsweise die Lehre, dass einzelne Gewebe Depositorien von syphilitischen Materien werden können, namentlich in Folge der Beobachtung, dass die Syphilis zeitenweise durchaus keine deletäre Einwirkung auf den Gesammtorganismus ausübt. Virchow nimmt an, dass bei Syphilitischen vorzugsweise die Lymphdrüsen einen Schutz gewähren können gegen die Erneuerung des Giftes, wenn dieselben nicht vereitern, wenn sie keine neue Nahrung erhalten von Herden ulceröser Natur, von Geschwüren, zerfallenen Gummen, Rhupia-Efflorescenzen u. A. m. Im Eiterungs-Falle sei eine Fortleitung syphilitischer Stoffe auf andere Körper-Stellen möglich. Auch diess ist für die örtliche Bedeutung des Knoten in meinem Falle giltig. Nie, während des vierjährigen Bestandes, bestund ein Bestreben zu flüssiger Umwandlung des Productes, zum Nässen oder zu ulcerativem Zerfallen. An dem blühenden jungen Manne bestanden ohne Veränderung

die Syphilide, störten nie das Allgemeinbefinden, verhielten sich etwa ebenso wie die Desquamationen in dem Handteller oder auf der Fusssohle, welche oft Jahre lang bestehen, wenn schon längst alle anderen Erscheinnngen der Lues verschwunden sind. Das sind keine Reproductions-Herde mehr. Warnm sollen sich die Drüsen-Schwellungen (Virchow) anders verhalten als ein Knoten in der Hant? — Etwa durch die Drüsenkapsel? — Um jeden Haut-Knoten syphilitischer Natur kann sich auch ein derbes Maschennetz soliden Bindegewebes (reactive Wucherung) ebenso gut entwickeln als eine Verdickung der Drüsen-Kapsel. Durch diesen Abschluss von dem offenen Kreislaufe können die nur spärlich ernährten Grannlations-Zellen, die bekanntlich das Hauptelement der Erkrankung in beiden Fällen darstellen, leichter eine rückgängige Metamorphose, Verkalkung oder Verödung eingehen, als eine vorwärtsschreitende, zur Eiterung strebende. In unserem Falle bestand eine warzige Anordnung, bedingt durch gruppenweises Nebeneinanderstehen kleiner Knoten, ohne jegliche Eiterung. Hier wie in der Drüse ist der pathologische Reiz die Syphilis; hier wie dort erfolgt eine Abmarkung, das heisst ein organisches Hinderniss, dass Reproductions-Elemente in den Kreislauf gelangen, und dadurch ist hier wie dort der örtliche Charakter der Seuche gesichert. Die Blut-Anomalie gleicht sich rasch aus, wenn die örtlichen Herde der Ernährungs-Flüssigkeit wie dem Blute neue Nahrung versagen. Natürlich ist dann auch die Möglichkeit gegeben, dass eine neugesetzte Infection wieder von Erfolg begleitet würde. Jeder, der einen indurirten Schanker gehabt hat, hat nach Jahren noch vergrösserte Leisten- oder Hals-Drüsen und wenn man immer darauf hin untersucht hätte, würde man an Leuten, die mit neuen syphilitischen Schankern zugehen und früher notorisch Syphilis hatten, an gewissen Stellen, etwa an der Kopfhaut, Narben-Knoten, auf der Schleimhaut der Mundhöhle psoriatische Stellen und da oder dort eine vergrösserte Drüse finden — Erscheinungen welche dem aufmerksamen Beobachter eine früher dagewesene Seuche verrathen. Es gibt Ueberbleibsel der Syphilis ohne constitutionelle Bedeutnng. Darauf legte man bisher zu wenig Gewicht. Diese Ueberbleibsel sinken in ihrem Einflusse auf die Ernährung und Vegetation des Körpers auf die Tragweite eines Ekzemes oder einer vulgären Psoriasis herab. Nur so ist dieser interessante Fall zweizeitiger Syphilis zu erklären. Der Organismus war frei von der ersten Säfte-Alteration, er nahm die Syphilis zum zweiten Male auf und doch hatte eine frühere Syphilis noch ihre deutlichen Spuren an demselben Individium örtlich zurückgelassen. — Mit Bezug auf den in Rede stehenden Kranken verdient noch der Umstand hervorgehoben zu werden, dass die Aufsaugungs-Erscheinnngen der zweiten Syphilis nicht sehr heftig waren: kein Knochenschmerz, kaum eine Röthung der Fauces, nnr an der Zunge Epitel-Verluste; nur der harte Knoten der Eichel und theils discrete, theils aggregirte (vielleicht individuelle Eigenthümlickeit, analog den aggregirten Haut-Knoten der ersten Syphilis) Papeln am Rumpfe und der Kopfhaut. Nur schwache Erscheinungen konnte die zweite Infection in diesem durchseuchten Menschen hervorbringen. Diese Beobachtung beweist zur Evidenz, dass es eine zweizeitige Syphilis gibt, das heisst dass, obwohl von verjährter Syphilis Reste vorhanden sind, dieselben nicht schützen vor Erwerbung einer neuen Infection.

Zum Schlusse sei mir gestattet, noch in Kürze der Constitution des in Rede stehenden Falles und der von mir angewandten Behandlung zu sprechen. Die Constitntion ist und war immer eine vortreffliche, Anomalieen innerer Organe bestanden nie. Auch hier zeigte es sich, wie schon in so manchem Falle, dass das Knoten-Syphilid eine bessere Vorhersage verdient als es ihm von manchem Katheder aus zu Theil wird. Bloss ulceröse Vorgänge können herabgekommene Organismen verrathen. Die Behandlung der Syphilis neueren Datums wurde mit Sublimat vollzogen. Nach mehrwöchentlicher Darreichung dieses Mittels gelang es mir, durch das Decoctum Zittmanni die letzten Spuren des knotigen Vorganges verschwinden zu sehen und seit mehr als einem halben Jahre hat der Kranke kein Recidiv erlebt, weder allgemein von der zweiten noch örtlich von der ersten Syphilis.

Möchte die vorliegende Mittheilung sowohl den Specialisten als überhaupt den Fach-Genossen zu weiteren Forschungen in dieser Richtung auffordern, damit zum Heile der Menschheit die Erkennung und Heilung einer in unserer Zeit keineswegs in Abnahme begriffenen Cultur-Krankheit mehr und mehr an Exactheit gewinne!

Recension.

I. Die Volks-Bewegung Wien's im Jahre 1866.
II. Wöchentliche Uebersicht der meteorologischen und Sterblichkeits-Verhältnisse im Civile zu Wien im Jahre 1867.

In ersterer Abhandlung bespricht Herr Dr. Glatter, der Vorstand des statistischen Bureau's der Stadt Wien, die wichtigsten Momente der Volks-Bewegung und knüpft hieran einige beherzigenswerthe Bemerkungen über die gesellschaftlichen Zustände der oesterreichischen Hauptstadt. Ein besonderes Augenmerk wendet er hiebei dem Trauungs-Verhältnisse zu, weil sich gerade hierin der Grad der Prosperität einer Bevölkerung am Genauesten abspiegelt. Er zeigt, dass sich die Zahl der Trauungen in Wien nicht unbeträchtlich gemindert hat; während sie nämlich im Jahre 1860 noch 5278 und im Jahre 1865 noch 4369 betrug, fiel sie im Jahre 1866 auf 3602 d. i. von 100 auf 68. Wenn auch das ungünstige Ergebniss des letzten Jahres hauptsächlich dem Kriege und der Cholera zuzuschreiben ist, so hat doch schon das Jahr 1865 einen Ausfall von 17 Procenten gegen das Jahr 1860 aufzuweisen. Aber nicht bloss die Zahl, sondern auch die Zusammensetzung beziehungsweise der Stand und das Alter der Heirathenden hat sich nicht zum Vortheile geändert. Während unter 1000 seit dem Jahre 1862 in Wien geschlossenen Ehen die Zahl der Trauungen unter Ledigen zwischen 785 und 803 schwankt, fiel diese Zahl im Jahre 1866 auf 754 herab und war überdiess die Zahl der verspäteten Ehebündnisse in Keinem der vorausgegangenen Jahre so gross als eben im Jahre 1866. Interessant ist die Mittheilung des Herrn Verfassers bezüglich des durchschnittlichen Heiraths-Alters beider Geschlechter. Der 22jährige Mann heirathet in Wien im Durchschnitte ein Frauenzimmer, das 2, der $26^1/_2$jährige ein Solches, das $^2/_3$ Jahre jünger ist als er selbst, während der 35jährige Mann eine um 14, der 45jährige eine um 12, und der 55jährige eine um 27 Jahre jüngere Braut wählt. Das Weib anlangend ist die $17^1/_2$ Jahre alte Braut im Durchschnitte um $12^1/_2$, die 22jährige um 12, die $26^1/_2$ Jahr zählende um $^1/_3$ Jahr jünger als der Bräutigam. Das 35 Jahre zählende Frauenzimmer heirathet aber im Allgemeinen hier einen Mann, der um 11, das 45jährige einen Solchen, der um 19 und das 50jährige einen Solchen, der um 21 Jahre jünger ist als die Braut. (Referent hat in der »deutschen Zeitschrift für Staatsarzneikunde« von Schneider und Schürmayer, Erlangen, 1865. Heft II. das Alters-Verhältniss berechnet, in welchem die zu Paris Heirathenden in den verschiedenen Lebens-Epochen zu einander stehen und es möge gestattet sein, das Wesentliche hievon mitzutheilen. Legt man die drei Jahre 1858 mit 1860 zu Grunde, so betrug das durchschnittliche Alter bei der Verheirathung bei dem Manne 31 Jahre und 10 Monate, bei der Frau 27 Jahre und 2 Monate, so dass also die Frau durchschnittlich um 4 Jahre und 8 Monate jünger war als der Mann. Wenn jedoch der Mann im Alter von 19 Jahren heirathet, so ist die Frau durchschnittlich um ein Jahr und 10 Monate älter als der Mann. In den folgenden Jahren verhält es sich aber umgekehrt und je mehr das Alter des Mannes zunimmt, desto grösser wird der Alters-Unterschied zwischen beiden Ehegatten. Ist nämlich der Mann $22^1/_2$ Jahr alt, wenn er in den Ehestand tritt, so ist er um 8 Monate älter als die Frau; ist aber der Mann $27^1/_2$ Jahr alt, so beträgt der Alters-Unterschied schon 3 Jahre und 7 Monate; ist er $32^1/_2$ Jahr alt, so ist er um 6 Jahre und 2 Monate älter als die Frau; ist er $37^1/_2$ Jahr alt, so beträgt der Unterschied 8 Jahre und 4 Monate; ist der Mann 45 Jahre alt, so ist er um 11 Jahre und 2 Monate älter als die Frau; bei 55 Jahren des Mannes beträgt der Unterschied $13^1/_2$ Jahr und endlich bei $62^1/_2$ Jahre des Mannes ist die Erwählte durchschnittlich um 20 Jahre jünger. Zu bemerken ist, dass bei dieser Berechnung bloss die Heirathen zwischen Junggesellen und Jungfrauen berücksichtiget sind. Bei Heirathen zwischen Wittwen und Jungfrauen ist zwar dasselbe Gesetz wahrzunehmen, aber der Alters-Unterschied ist ein geringerer. Bei Ehen zwischen Wittwen und Junggesellen und zwischen Wittwen und Wittwern sind, so lange der Bräutigam nicht älter als 30 und beziehungsweise 35 Jahre ist, die Bräute älter; von da angefangen tritt das allgemeine Gesetz, doch ebenfalls mit kleineren Alters-Unterschieden, in Wirksamkeit.)

Bei Besprechung des Geschlechts-Verhältnisses der Geborenen (im fünfjährigen Mittel treffen auf 1000 neugeborene Mädchen 1063 neugeborene Knaben) neigt sich der Verfasser der Ansicht hin, dass den höchsten Einfluss auf das Geschlecht der Kinder das Alter der Erzeuger ausübe, indem ein bis zu einem gewissen Grade älterer Mann, der sich mit einer jüngeren Frau verbindet, mehr Aussichten auf einen Sohn habe, als Jener, der im Alter von seiner Gattin nicht wesentlich differirt oder gar jünger ist als diese. Allein abge

sehen davon, dass dieser Alters-Einfluss noch nicht mit statistischer Schärfe erwiesen ist, möchten wir glauben, dass Natur-Gesetze nicht an solche Zufälligkeiten gebunden sind. Auch möchte in solchen Ländern, in welchen die Männer durchschnittlich im jüngeren Alter heirathen als bei uns, wo also die Aeltern einander im Alter sehr nahe stehen, wie in Italien, Spanien, Frankreich, überhaupt in den südlichen Ländern, der Geschlechts-Unterschied der Neugeborenen ein geringerer sein als im Norden unseres Welttheiles, was erfahrungsgemäss nicht der Fall ist. Vielmehr ist der Knaben-Ueberschuss so ziemlich bei jeder Bevölkerung, bei jedem Volksstamme und unter jedem Himmelsstriche der gleiche. Sehr schön sagt Autenrieth (und wir werden uns wohl noch lange mit dieser Erklärungsweise begnügen müssen), dass alle lebenden Wesen in einer nicht durch Sinnes-Eindrücke vermittelten Wechsel-Wirkung zu einander und zu der übrigen Natur stehen.

Der Verfasser geht nun auf die Kinder-Sterblichkeit über. Bis zum Ablaufe des ersten Lebens-Jahres sterben in Oesterreich im mehrjährigen Durchschnitte fast 32 Procent sämmtlicher Gestorbener (eine im Vergleiche mit Bayern immer noch niedere Ziffer, indem hier im 25jährigen Durchschnitte von 1835/60 fast 39 Procent gestorben sind). Treffend sagt hierüber der Verfasser: »Eine vernünftige Pflege könnte hier noch viel, sehr viel verbessern und viele Kinder, deren Leiber heute unsere Friedhöfe füllen, könnten in segensreichem Wirken und Schaffen die Stütze ihrer Aeltern und Angehörigen, die Förderer des Nationalwohlstandes sein, während sie heute von dieser Welt als Schuldner der für sie gemachten Auslagen scheiden und nur schmerzliche Erinnerungen und Leichen-Hügel als Denk-Mäler ihres Gewesenseins zurücklassen.« Von welcher Bedeutung die Pflege und Ernährung der Neugeborenen sei, geht aus der Thatsache hervor, dass nach möglichst-genauen statistischen Nachweisungen in Frankreich von je 100 Kindern bei der Muttermilch 18, an der Ammen-Brust 30, bei gemischter Nahrung 53 und bei »Wasser-Aufgezogenen« 63 sterben. Für Wien ergibt sich, dass von den ehelich Geborenen nicht völlig 10 Procent, von den ausserehelich Geborenen aber über 17 Procent vor Ablauf des ersten Monates gestorben sind. Dass dem Klima ein mächtiger Einfluss auf die Kinder-Sterblichkeit zukomme, wie Verfasser glaubt, dürfte jedoch zu bezweifeln sein; dann müsste z. B. in den rauhen unwirthlichen Gegenden Schweden's und Norwegen's die Kinder-Sterblichkeit sehr gross, dagegen in den viel milderen Strichen Südrussland's sehr klein sein und doch ist das gerade Gegentheil der Fall. Der Stand der Volks-Bildung spiegelt sich in diesen biostatischen Erscheinungen vorzugsweise ab, während die physikalischen Verhältnisse, z. B. die Erhebung über die Meeres-Fläche, offenbar von nur untergeordnetem Einflusse sind.

Verfasser glaubt, dass allen Grossstädten eine grössere Sterblichkeit zukomme als dem flachen Lande, und sucht die Ursache hauptsächlich in dem dichten Zusammenleben, dem Mangel an freiem Zutritte der Luft, der grösseren Unsittlichkeit, den verschiedenen Gewerbs-Schädlichkeiten u. A. m. Die Thatsache ist richtig, die Erklärungs-Weise aber nicht ausreichend, vielmehr rührt die grössere Sterblichkeit in den Städten vor Allem daher, weil Viele in vorgerückten Jahren in die Städte ziehen und hier absterben, während sie doch auf dem Lande geboren sind; hiedurch erscheint dann die Sterblichkeit auf dem Lande im Verhältnisse zu den Geburten zu gering, in den Städten aber zu gross. Es ist daher ganz unthunlich, die Sterblichkeit für eine grössere Stadt zu berechnen und daraus Folgerungen ableiten zu wollen, eben weil man dabei die ununterbrochene Schwankung der Hin- und Herziehenden nicht mit in Rechnung bringen kann. Ausserordentlich hoch ist übrigens in Wien die Sterblichkeit an der Lungen-Tuberculose, welcher im mehrjährigen Durchschnitte ein Viertheil aller Todesfälle zugerechnet werden muss. Verfasser schreibt dieses traurige Ergebniss zumeist auf Rechnung des sanguinischen Temperamentes und der damit zusammenhängenden guten und schlimmen Eigenschaften des Wiener's, nämlich seiner Sorglosigkeit, seines leichten Sinnes und seiner Genusssucht. Hier möchten übrigens auch die geologischen Verhältnisse des Bodens nicht ohne Einfluss sein.*)

Doch wir haben bei Besprechung dieser, besonders in statistischer Beziehung interessanten Abhandlung bereits den vorgesteckten Raum überschritten und beeilen uns, auch aus der zweiten Schrift des Herrn Verfassers einige statistische Ergebnisse abzuleiten. Es ist dasselbe eine Fortsetzung der vor drei Jahren begonnenen tabellarischen Uebersicht, welche die Sterb-

*) Otto Hausner (Vergleichende Statistik von Europa. I. Band, Seite 249) ist zu demselben Ergebnisse gelangt indem er sagt: „Unter den Städten ersten Ranges hat das lebensheitere Wien die ärgste Sterblichkeit. Das Uebermass der unehelichen Geburten, welche dem Tode ein reichliches Contingent zuführen, und der die Lungen-Krankheiten besonders fördernde Kalkboden dienen als Erklärungs-Grund."

lichkeit überhaupt und die der einzelnen Krankheiten insbesondere in Parallele mit den meteorologischen Vorgängen unseres Luftkreises darstellt.*) Die mittlere Temperatur des Jahres 1867 betrug in Wien $7,_{90}$° R. (im Jahre 1866 $8,_{24}$° und im Jahre 1865 $7,_{7}$°). Die tiefste mittlere Wochen-Temperatur (vom 20. bis 26. Januar) betrug —$2,_{7}$°, während der höchste Stand der Wochen-Temperatur (vom 18. bis 24. August) sich auf $18,_{4}$° entzifferte. — Die Menge der Niederschläge betrug im Ganzen $299,_{2}$ Pariser Linien, in der Woche durchschnittlich $5,_{75}$''' (1866 $4,_{8}$'''). — Die Zahl der Gestorbenen (mit Ausschluss der im Gebär- und Findel-Hause verstorbenen Kinder) betrug 16,824 (im Jahre 1866 21,982 wegen der Cholera-Epidemie und im Jahre 1865 17,987). Die Sterblichkeit war demnach eine niedrige. Durchschnittlich starben in der Woche 323 Personen (um 100 mehr als im Vorjahre), im Maximum 415 (vom 5. bis 11. Mai) und im Minimum 248 (vom 11. bis 17. August). In den ersten sechs und zwanzig Wochen des Jahres starben 9478 oder 56 Procent, in den letzten sechsundzwanzig Wochen 7344 oder 44 Procent der Gesammtsterblichkeit. Es ist diess ein Verhältniss, wie es auch anderwärts in epidemiefreien Jahren beobachtet wird. — Bezüglich der wichtigeren Todes-Arten ist Folgendes zu bemerken: am Typhus starben 519 Personen (im Jahre 1866 668 und im Jahre 1865 704), in der Woche 10, im Maximum 20 und im Minimum 1; beide Jahres-Hälften waren an dieser Todes-Art ganz gleich betheiliget, also kein Typhus-Jahr! (Auch nicht in München.) Der Lungen-Tuberculose erlagen 4304 Personen (1866 4655 und im Jahre 1865 4608), das ist $25,_{6}$ Procent aller Sterbefälle, in der Woche 83, im Maximum 137 (in der Woche vom 5. bis 11. Mai) und im Minimum 43 (vom 24. bis 30. November). In den ersten sechs Monaten des Jahres starben 2616 oder $60,_{8}$ Procent (1866 $59,_{8}$ und im Jahre 1865 $60,_{6}$ Procent) und in den dreizehn Wochen vom 24. März bis 25. Mai 1427 oder $33,_{1}$ Procent (1866 $33,_{6}$ Procent und 1865 34 Procent). Vom Frühlings-Anfange bis zur beendigten Blüthezeit raffte der Tod und zwar in constant-gleichem Verhältnisse ein Dritttheil der Tuberculösen hin, während diese Zeit doch nur ein Vierttheil der Jahres-Periode beträgt. An Entzündungen der Athmungs-Organe starben 1480 Personen (1866 1666 und im Jahre 1865 1283), in der Woche $28,_{5}$, im Maximum 55 (vom 6. bis 12. Januar) und im Minimum 12 (vom 18. bis 24. August), in den ersten sechs Monaten 924 oder fast 63 Procent. Magen- und Darm-Katarrhe (wohl meist Diarrhöen) bewirkten 1302 Sterbefälle (im Cholera-Jahre 1866 2117 und im Jahre 1865 1139). Ferner starben an den Blattern 283 (1866 343 und im Jahre 1865 117), zu keiner Jahreszeit in epidemischer Verbreitung, obgleich keine Woche ganz frei von dieser Todesart war; am Scharlach 375 (1866 306 und 1865 102), in jeder Jahres-Hälfte in ganz gleicher Zahl; an den Masern 127 (1866 120 und 1865 176), im Sommer häufiger als im Winter — entgegen den gewöhnlichen Beobachtungen; am Keuchhusten 130 (1866 86 und 1865 115), in Wien überhaupt eine verhältnissmässig seltene Todes-Art; an Croup und Diphtherie 303 (1866 340 und 1865 381), nur in den Monaten November und Dezember häufiger als sonst; an Ruhr 100 und Cholera 29 (nur vereinzelte Fälle, während im Jahre 1866 3010 Personen dieser Krankheit erlagen); an Mutterkrebs 143 und an organischen Gefäss- und Herz-Leiden 471 (auf das ganze Jahr ziemlich gleichmässig vertheilt); endlich an Selbstmord 109 (im Vorjahre 90) und an Unglücksfällen 198 (im Vorjahre 216). — In den Spitälern starben im Ganzen 5465 Personen oder $32,_{5}$ Procent (1866 31 Procent und 1865 32 Procent). — Aus der Umgebung Wiens waren 951 oder $5,_{6}$ Procent (1866 $5,_{3}$ Procent und 1865 $5,_{7}$ Procent) und zugereist 847 oder 5 Procent (1866 $4,_{1}$ Procent und 1865 $4,_{7}$ Procent). Die übrigen Verstorbenen waren in der Stadt wohnende Personen.

Die vorstehenden statistischen Ergebnisse dürften abermals zum Beweise dienen, mit welcher Regelmässigkeit natürliche Ereignisse und namentlich die Sterblichkeits-Verhältnisse in einem grösseren Gesellschafts-Körper alljährlich sich wiederholen! Dr. Majer.

Correspondenzen.

M. Ansbach, 19. Mai. In Nr. 12 der »Berliner klinischen Wochenschrift« von diesem Jahre findet sich die Beschreibung zweier Apparate zum Gebrauche für Aerzte, um in vorkommenden Fällen a) die kleinsten Mengen Phosphors und b) die kleinsten Mengen Arseniks und Antimons sofort nachweisen zu können. Dr. Daniel Müller, der Autor dieses Artikels, sagt bezüglich derselben ad a: Ein unten bauchiger Glaskolben von beiläufig 100 Kubikcentimeter Inhalt, mit einem Kork verstopft, in

*) Vergleiche „das ärztliche Intelligenz-Blatt" vom Jahre 1866 Seite 598 und vom Jahre 1867 Seite 627.

welchen Letzteren eine 85 CM. hohe und 3 MM. weite Glas-Röhre gesteckt wird, wird bis zu $^1/_3$ bis $^1/_2$ des Bauches mit dem zu untersuchenden Magen-Inhalte und etwas Wasser gefüllt, dann bis zum Kochen des Inhaltes erwärmt. (Eine Unterlage von Drahtnetz unter den Kolben verhindert bei geringer Füllung das Sprengen des Kolben.) Bei Phosphor-Gehalt (bei beiläufig $^1/_{100}$ eines Streichhölzchen) entsteht in der Röhre ein im Dunkeln zu beobachtendes blitzähnliches Leuchten oder ein den elektrischen Funken ähnliches Lichtzucken. — Ad b: Ein Reagens-Glas von 15 Kubikcentimeter Inhalt wird mit verdünnter Salzsäure gefüllt und mit einem Kautschuk-Korke verschlossen. Ein zweiter Kautschuk-Kork ist mit einem Glas-Röhrchen von beiläufig 8 MM. Breite und 4 CM. Länge, rechtwinkelig gebogen, zu versehen. Das eine Ende des Röhrchens ist zu einer Spitze von 1 MM. Breite ausgezogen. Das Verfahren ist Folgendes: Man bringt einige Stückchen dünnen Zinkbleches — das von den Klempnern verarbeitete Zink ist durchgängig arsenikfrei — in das mit Salzsäure (arsenfreie) gefüllte Glas, so dass starke Wasserstoff-Entwickelung entsteht und verschliesst nach wenigen Secunden das Gläschen und zwar mit jenem Korke, welcher das Glas-Röhrchen enthält, zündet den Wasserstoff an und hält die Flamme an eine weisse kalte Porzellan-Schaale. Zeigt sich kein Fleck, so sind Salzsäure und Zink arsenfrei. Nach dieser gewonnenen Ueberzeugung bringt man Etwas von dem Magen-Inhalte des Kranken in das Gläschen, schliesst es sofort, lässt einige Secunden das Gas ausströmen, zündet dasselbe dann an nud hält die Flamme so wie oben an eine weisse kalte Porzellan-Fläche. Diess muss in wenigen Secnnden geschehen. Entsteht ein dunkeler Fleck, so ist erwiesen, dass Arsen oder Antimon in irgend welcher Verbindung in dem betreffenden Magen-Inhalte ist. Der vom Arsen entstehende Fleck oder Spiegel ist von Jenem durch das Antimon Entstandenen durch das Aeussere schon zu unterscheiden, bei Zweifel aber durch Uebergiessen der Flecken mit einer Lösung von Chlorkalk oder Jabelle'scher Lauge (Fleckwasser) zu erkennen. Lösen sich die Flecken, so bestehen sie aus Arsen, im Gegenfalle aus Antimon. Letzteres ist auch aus dem ringförmigen Beschlage des Randes der glühenden Spitze des Röhrchens mit weissem Antimon-Oxyd wie ferner dadurch zu erkennen, dass die auf eine dunkele Porzellan- oder Glas-Fläche gehaltene Flamme einen weissen Kranz von demselben Körper erzeugt. Zur Untersuchung braucht man einige Minuten und kann so der $^{10}/_{1000}$ Theil einer Gramme Arsenik oder Antimon sehr leicht nachgewiesen werden. — Jedem Gerichts-Arzte muss es nun äusserst-willkommen sein, zum Zwecke provisorischer Gutachtens-Abgabe während der Voruntersuchung auf so kurze und leicht ausführbare Weise sichernde Anhalts-Punkte zu gewinnen, dass eine beantragte genauere und nach Vorschrift durch das Medicinalcomité zu vollführende chemische Expertise und die hiefür erwachsenen Kosten nicht vergebens sein werden. Mit solchen Gedanken habe ich mich sofort an die Prüfung der Angaben gemacht und war durch das Ergebniss wirklich überrascht. In Ermangelung von Materiale habe ich zu ersterem Versuche in Wasser die Masse eines Streichzündhölzchens geschabt und das beschriebene blitzähnliche Leuchten der Phosphor-Dämpfe in Mitte der Wasser-Dämpfe — welche Beide durch die zu Wasser werdenden abgedichteten Dämpfe in den höchsten Stellen der Röhre abgeschlossen und vor dem Entweichen gesichert sind — auf dunkelem Grunde und an dunkeler Stelle ganz deutlich bemerken können. Zum zweiten Versuche habe ich ein gewöhnliches kleines Standgläschen genommen, den Kork durchbohrt und das Glas-Röhrchen in der angegebenen Art zugespitzt. Mit zwei Drachmen verdünnter Salzsäure und zehn Gran granulirtem Zink (selbstverständlich arsenfreiem) wurde Wasserstoff entwickelt und nach einiger Zeit ein Tropfen Solutio Fowleri (beiläufig $^1/_{100}$ Gran Arsenik) hinzugesetzt, dann sofort das entweichende Gas angezündet, worauf sich alsbald prächtige Spiegel an dem vorgehaltenen Porzellan-Blättchen (Tiegel-Deckelchen) bildeten. Den letzteren Versuch habe ich in der jüngsten Versammlung des Oettinger ärztlichen Vereines zu Gunzenhausen wiederholt und mit demselben auffälligem Erfolge. Der Erstere misslang dort, weil keine Phiole sondern ein Medicin-Glas zu der Aufnahme des Wassers genommen werden musste, wodurch die Ableitung der Wasser-Dämpfe in die Glas-Röhre behindert ward. (Dr. Mair, k. Medicinalrath.)

Fr. Fürth, 24. Mai. Ein Fall von Wuthkrankheit machte in hiesiger Stadt besonderes Aufsehen, da er der Erste ist, der seit Menschengedenken dahier vorgekommen. Eine 38jährige, sonst immer gesunde Zinnmalerin war anfangs März d. Js. von ihrer Katze, die nach ihrer Angabe plötzlich sich toll gebärdete, in die rechte Mittelhand gebissen worden. Die hierauf folgende Schwellung der benachbarten Weichtheile verlor sich nach und nach wieder und konnte Patientin wieder arbeiten. Geätzt war die Wunde nicht worden, auch von keinem Arzte behandelt. Am 16. Mai wurde die Gebissene unter gastrischen Erscheinungen von Schmerz an der kaum mehr sichtbaren Narbe befallen, welcher sich an der Innenseite des Armes gegen die Achselhöhle hin erstreckte. Allmälig gesellten sich beengte Athmung, Angst und Schlingbeschwerden hinzu. Die Kranke wurde den 18. Mai in der Frühe in das Spital gebracht, wo der Zustand in förmliche Tobsucht überging, mit periodischen Anfällen von spastischen Zusammenschnürungen der Kehle und Brust, und sich besonders bei dem Anblicke von Getränken, auch

bei dem blossen Sprechen davon, steigerte. Morphium-Einspritzungen nützten Nichts. Zuletzt kam beständiges Geifern und Spucken hinzu. Abends trat Depression ein und unter röchelnder Athmung der Tod. Die Leichen-Oeffnung liess Nichts nachweisen als Einspritzung der Gehirnhäute und des Gehirnes sowie der Häute des Rückenmarkes; Oedem der Lungen, Bronchien-Katarrh und geringe Erweiterung der rechten Herzkammer; das Blut der Leiche war dunkel und flüssig; im Magen zeigten sich kleine Ekchymosen, am Schlunde und Kehlkopfe aber Nichts.

K. B. Danzig, 24. Mai. Es scheint fast keinem Zweifel mehr zu unterliegen, dass der unheimliche Gast, der uns nun schon zwei Sommer hintereinander mit seinem Besuche heimsuchte und allein aus der Stadt Danzig 1945 Menschen dahinraffte, die Cholera, bereits wieder hier eingekehrt ist. Mehrere unserer Aerzte, die sich eingehend mit dem Studium der Krankheit beschäftigen, sahen das freilich schon seit einiger Zeit voraus — ihre Prophezeihungen scheinen sich leider zu bestätigen, denn bereits sind Krankheits- und Todes-Fälle in nicht ganz unerheblicher Zahl vorgekommen, die einen entschieden choleraartigen Charakter hatten. Aerztlicherseits werden diese um so weniger verkannt, als ähnliche Erscheinungen fast immer, mitunter einige Wochen lang vorher, eintraten, ehe die Epidemie als Solche erschien.

A. Z. Petersburg, 20. Mai. Moskau starb vor Kurzem im 63. Lebensjahre Dr. von Armfeldt, Professor emeritus der dortigen medicinischen Facultät, gebürtig aus den Ostsee-Provinzen und auch ausserhalb Russlands den Fachgenossen nicht unbekannt. — Die durch Dubowitzki's Tod erledigten höchsten Medicinalstellen sind bis jetzt noch immer nicht definitiv wieder besetzt.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Dem Kreis-Medicinalrathe bei der Regierung von Niederbayern, Dr. K. R. Hoffmann wurde der Titel eines k. Obermedicinalrathes kostenfrei verliehen.

Erledigung: Die Stelle eines Bezirksarztes II. Klasse zu Lauterecken.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Augsburg, Regensburg und Nürnberg.

April 1868.

I. Im Laufe des Monates April wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von beiläufig 170,000 Civil und Militär

geboren: Knaben ehelich	192	in Summe 358	587;	darunter 7 Paar Zwillinge
Mädchen ehelich	166			
Knaben ausserehelich	123	in Summe 229		darunter 1 Paar Zwillinge.
Mädchen ausserehelich	106			

Von den 229 ausserehelich Geborenen waren 59 in dem hiesigen Gebärhause und 170 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 15 mehr geboren.

Trauungen hatten 101 Statt.

Nach einer Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates April aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1927 (im vor. Monate auf 1982). Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 624, auf das Krankenhaus rechts der Isar 123, auf das Militär-Krankenhaus 375, auf die Polikliniken 232 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 539. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 10 Typhen, 20 Fälle von Wechselfieber, 15 Fälle von Masern und Röthein, 62 Fälle von Keuchhusten, 4 Fälle von Scharlach, 57 Blattern-Fälle, mit Einschluss der in der Privatpraxis vorgekommenen, 153 Fälle von Magen-Darm-Katarrh (darunter 76 mit und 77 ohne Fieber), 101 Fälle von Diarrhöe, 97 Fälle von Syphilis und Tripper (bei 73 Männern und 24 Weibern) u. s. w.

Gestorben sind (mit Einschluss von 12 todt und 6 unreif Geborenen) 572 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 284 — davon 36 an der Mutterbrust und 248 ohne Mutterbrust ernährt — und zwar a) eheliche 163, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 113 und c) aussereheliche in fremder Pflege 8; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 347 und zwar eheliche 211 und aussereheliche 136, nämlich

315 männlichen Geschlechtes }
257 weiblichen Geschlechtes } in Summe 572 (508).

Von diesen starben:

1. in der Privatpflege	287	männlichen und	230	weiblichen	Geschlechtes
2. im städtischen Krankenhause l/I.	17	„ „	17	„	„
3. im städtischen Krankenhause r/I.	6	„ „	2	„	„
4. im Militär-Krankenhause	—	„ „	—	„	„
5. im Gebärhause					
a. Kinder	5	„ „	4	„	„
b. Erwachsene	—	„ „	—	„	„
6. im Irrenhause	—	„ „	1	„	„
7. in der Strafanstalt	—	„ „	—	„	„
8. in den Versorgungs-Anstalten	—	„ „	3	„	„
in Summe	315	männlichen und	257	weiblichen	Geschlechtes

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

284 zwischen	0 und 1 Jahre,	33 zwischen	40 und 50 Jahren,
50 „	1 — 5 Jahren,	48 „	50 — 60 „
10 „	5 — 10 „	39 „	60 — 70 „
6 „	10 — 20 „	38 „	70 — 80 „
27 „	20 — 30 „	14 „	80 — 90 „
23 „	30 — 40 „	— „	90 — 100 Jahren.

Bei dieser an sich etwas hohen Sterblichkeit für München, ohne dass jedoch eine besondere Krankheit geherrscht hätte, waren gestorben am Typhus 4 (3), an der Lungen-Entzündung 46 (29), an der Lungen-Tuberculose 88 (70), am Scharlach 7 (2), an den Masern 1 (0), an den Blattern 1 (4), an der Darrsucht 175 (69), am Croup 6 (1), an der Diphtherie 9 (8), am Keuchhusten 8 (4), am Schlagflusse 22 (12), in Folge von Unglücks-Fällen 1 (2), durch Selbstmord 2 (1) u. s. w.*)

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat April des Jahres 1867.

Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate April.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	12
Unreifgeburten	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Lebens-Schwäche	23	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	10	33
Darrsucht	95	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	95	80	175
Zellgewebe-Verhärtung der Neugeborenen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	7	7	5	5	—	—	13	16	29
Typhus	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	1	4
Blattern	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Masern und Rötheln	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Scharlach	—	—	5	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Keuchhusten	3	2	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Syphilis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Rhachitis	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	2	2	3	2	1	—	1	—	1	—	—	7	11	18
Gicht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	1	1	1	—	—	—	—	—	6	3	9
Hirn-Entzündung und Hirn-Wassersucht	4	—	7	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	4	17
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	4	3	3	5	2	—	—	—	—	13	9	22
Organische Veränderung des Gehirnes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Fraisen, Eklampsie	10	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	6	16
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	—	4
Organische Veränderungen des Herzens	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	2	—	2	1	—	3	—	—	—	—	4	8	12
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Croup	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Diphtherie	—	—	3	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	9
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	15	8	5	3	—	—	—	—	—	1	1	—	2	1	1	3	1	1	—	3	—	1	—	—	25	21	46
Lungen-Tuberculose	1	2	6	2	—	1	1	4	8	10	4	6	9	6	9	7	5	3	1	2	—	1	—	—	44	44	88
Lungen-Apoplexie und -Oedem	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	4	1	5
Entzündung des Magen, Darm-Kanales und Bauchfelles	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Organische Veränderungen der Speiseröhre, des Magen, des Darm Kanales und des Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1	3
Darm-Verwickelung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Leber- und Milz-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	2
Organische Veränderungen der Leber und der Milz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Entzündung und organische Veränderung der Nieren	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Wochenbett-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Blutungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Brand der Alten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Knochen- und Gelenk-Krankheiten, Knochen-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	164	120	30	20	2	8	2	4	14	13	9	14	21	12	27	21	22	17	19	19	5	9	—	—	315	257	572

*) Unter diesen 18 Fällen von Krebs befanden sich 8 Fälle von Magen-Krebs, 3 Fälle von Krebs der Brustdrüse, 2 Fälle von Krebs der Leber und 5 Fälle von Krebs der Gebärmutter.

Dr. Frank.

II.

Sterblichkeits-Tabelle für Augsburg im Monate April.

Namen der Todes-Ursachen.	0–1 Jahre.		1–5 Jahren.		6–10 Jahren.		11–20 Jahren.		21–30 Jahren.		31–40 Jahren.		41–50 Jahren.		51–60 Jahren.		61–70 Jahren.		71–80 Jahren.		81–90 Jahren.		91–100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Lebens-Schwäche	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	2	3	5
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Durchfall der Kinder	10	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	8	18
Scharlach	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krämpfe	13	8	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	9	22
Acuter Wasserkopf	2	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Croup und Diphtherie	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bronchitis und Pneumonie	2	5	2	1	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	1	3	2	1	2	—	—	—	—	12	11	23
Endokarditis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Chronische Herz-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Lungen-Tuberculose	—	—	1	—	—	—	2	1	2	3	1	3	7	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	14	9	23
Magen-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Morbus Brightii	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Gebärmutter-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rhachitis	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	2	3
Kinder-Darrsucht	10	7	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	7	19
Abzehrung der Erwachsenen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Gehirn-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Abscesse	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Neubildungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	43	37	6	5	—	—	2	2	5	6	3	3	13	3	2	6	8	4	6	3	—	1	—	—	88	72	160

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Augsburg im Monate April 57 Knaben und 45 Mädchen ehelich und 22 Knaben und 26 Mädchen ausserehelich, in Summe 79 Knaben und 71 Mädchen = 150, darunter 1 Paar Zwillinge.

Getraut wurden 39 Paare.

Gestorben sind 88 Individuen männlichen und 72 weiblichen Geschlechtes, in Summe 160.

Dr. Kerschensteiner.

III.

Sterblichkeits-Tabelle für Regensburg im Monate April.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Lebens-Schwäche	2	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	7	9
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	3	3
Blattern	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Scharlach	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Tuberculose	6	2	1	—	—	—	—	2	3	1	2	2	3	1	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—	17	12	29
Gehirn-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	3	—	—	—	—	3	4	7
Krämpfe	7	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	5	12
Herz-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	2	1	—	1	—	—	—	5	2	7
Pyaemie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Hals-Bräune	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Diphtherie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Katarrh und Emphysem	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	2	5
Lungen-Entzündung	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	4	4	8
Magen- und Darm-Katarrh	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Organische Unterleibs-Leiden	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—	3	3	6
Blasen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Fehlgeburt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Summe	27	21	3	4	1	—	—	2	3	2	4	3	6	3	8	4	2	6	5	6	1	—	—	—	60	51	111

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Regensburg im Monate April 28 Knaben und 31 Mädchen ehelich und 16 Knaben und 20 Mädchen ausserehelich, in Summe 44 Knaben und 53 Mädchen = 97.

Getraut wurden 14 Paare.

Gestorben sind 111 Individuen, 60 männlichen und 51 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

48 zwischen 0 und 1 Jahre,					9 zwischen 41 und 50 Jahren					
7 „ 1 „ 5 Jahren					12 „ 51 „ 60 „					
1 „ 6 „ 10 „					8 „ 61 „ 70 „					
2 „ 11 „ 20 „					11 „ 71 „ 80 „					
5 „ 21 „ 30 „					1 „ 81 „ 90 „					
7 „ 31 „ 40 „					— „ 91 „ 100 „					

Dr. Brenner-Schäffer.

IV. Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate April.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	8	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Unreife Geburten	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Lebens-Schwäche	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Darrsucht	6	12	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	13	19
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	4	1	1	—	—	2	8	10
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Brechruhr	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Masern und Rötheln	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Scharlach	—	—	4	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Keuchhusten	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Syphilis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Skrophel- und Tuberkel-Krankheit	3	—	—	—	—	—	—	—	5	1	1	2	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	11	5	16
Rhachitis	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Gicht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	1	4	5
Gehirn-Entzündung und -Wassersucht	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Krämpfe	10	7	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	11	24
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Croup	1	—	5	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	6	1	2	5	1	—	1	1	—	1	5	1	2	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	20	11	31
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	2	3	2	2	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	7	9	16
Lungen-Apoplexie	1	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	3	5	8
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	—	—	—	—	—	3	2	5
Entzündung des Magen, der Gedärme und des Bauchfelles	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Nieren-Krankheiten	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	2
Körper-Verletzungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	2	4	1	1	—	—	1	1	—	—	1	—	2	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	8	9	17
Summe	46	43	19	22	1	2	3	3	9	6	12	6	11	4	3	7	10	15	6	7	2	1	—	—	122	116	238

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 77,242 und ohne Militär 72,138 Einwohnern) 109 Knaben und 89 Mädchen ehelich und 30 Knaben und 46 Mädchen ausserehelich, in Summe 198 und 76 = 274; todt oder unreif geboren wurden 9 Knaben und 8 Mädchen. — Gestorben sind mit Einschluss von 12 todt und 5 unreif Geborenen 122 Individuen männlichen und 116 weiblichen Geschlechtes, zusammen 238 (im April v. Js. 205). — Todes-Ursachen: es starben am Nervenfieber 4, an der Brechruhr 7, an den Masern 3, am Scharlach 6, an Krebs 5, am Schlagflusse 3, unter Krämpfen 24, an Herz-Erkrankung 3, am Croup 9, an der Lungen- und Rippenfell-Entzündung 31, an der Lungen-Tuberculose 16, an Nieren-Entzündung 3, an der Darrsucht der Kinder 19, an Alters-Schwäche 10, durch Unglücksfälle 1 u. s. w. — Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 89 von 0—1 Jahre, 41 von 1—5 Jahren, 3 von 6—10 Jahren, 6 von 11—20 Jahren, 15 von 21—30 Jahren, 18 von 31—40 Jahren, 15 von 41—50 Jahren, 10 von 51—60 Jahren, 25 von 61—70 Jahren, 13 von 71—80 Jahren, 3 von 81—90 Jahren und 0 über 90 Jahre.

Dr. Martius.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 23. 9. Juni 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 13. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Die physiologische und therapeutische Wirkung der Rosenheimer Mineralquelle auf den menschlichen Organismus.

Von Professor Dr. **Ludwig Ditterich** in München.

I. Mineralquelle, Lage des Curortes, Klima.

Die alte chemische Analyse des Wassers von der Rosenheimer Mineralquelle aus dem Jahre 1824 vom Herrn Hofrathe Dr. A. Vogel habe ich in meinem Aufsatze vom vorigen Jahre den Lesern dieses Blattes (siehe Nr. 24. Seite 349) mitgetheilt. Auf meinen Rath hin liess der Herr Badbesitzer Lehr eine neue Analyse dieses Mineralwassers vornehmen, Herr Universitäts-Professor Dr. L. A. Buchner hat dieselbe so eben vollendet und mir Nachstehendes gütigst mitgetheilt.

»Dieses Mineralwasser ist, frisch geschöpft, klar aber nicht farblos, sondern in grösserer Masse betrachtet bräunlich gefärbt, was von der in ihm gelösten Humus-Säure beziehungsweise den humus-saueren Salzen herrührt. Es riecht in unmittelbarer Nähe nach Schwefel-Wasserstoff, manchmal stärker und manchmal schwächer, aber nie sehr stark. Der Geschmack des Wassers ist anfangs schwach hepatisch, dann ein wenig eisenartig. Die Temperatur desselben soll veränderlich sein;*) am 5. September 1867, als ich meine Beobachtungen an der Quelle machte, war die Temperatur 11° R. oder 13,750° C. Da, wo das Wasser am Brunnen vor dem Curhause abfliesst, setzt es Ocker ab. Sein specifisches Gewicht ist = 1,00034.«
Die Zerlegung des Mineralwassers ergab Herrn Professor Buchner aus

*) Dr. M. Schmid sagt aber in seiner medicinischen Beschreibung des Mineralbades zu Rosenheim von ihm S. 28: „Erscheint im Winter und Sommer mit gleichem Wärme-Grade, daher es im Winter warm, im Sommer kalt vorkommt und im strengsten Winter nicht gefriert". Ich selbst fand es bei meinen Prüfungen in verschiedenen Jahren während des Sommer-Semesters stets in einer Temperatur von 11° R. D.

	1000 Grammen:		aus 16 Unzen:	
kohlensaueres Eisenoxydul	0,004329 Gramme		0,0574 Gran	
kohlensaueres Manganoxydul	Spuren,		Spuren.	
kohlensauere Kalkerde	0,131930	»	1,7547	»
kohlensauere Bittererde	0,124100	»	0,1651	»
kohlensaueres Natron	0,000195	»	0,1784	»
schwefelsaueres Kali	0,000706	»	0,0926	»
schwefelsaueres Natron	0,000195	»	0,0246	»
essigsaueres Kali	0,000062	»	0,0083	»
Humus-Säure, theils an Ammoniak, theils an Bitterde gebunden	0,012994	»	0,1728	»
Ammoniak (Ammoniumoxyd), an Humus-Säure gebunden	0,000355	»	0,0459	»
Bittererde, an Humus-Säure gebunden	0,013330	»	0,1773	»
Thonerde	0,000023	»	0,0003	»
Kieselsäure	0,004495	»	0,0597	»
Chlornatrium, ameisensaueres Kali, kohlensaueres Lithion, phosphorsauere Kalkerde und schwefelsaueren Strontian	Spuren,		Spuren.	
	0,18213 Grammen,		2,7371 Gran.	

Kohlensäuregas 0,099506 Gramme = 49,853 Kubikcentimeter = 1,3234 Gran = 2,940 Kubik-Zoll. Schwefelwasserstoffgas 0,000014 Grm. = 0,037 Kubikcentimeter = 0,0059 Gran = 0,017 Kubikzoll. Das Rosenheimer Mineralwasser muss dieser Analyse gemäss als ein schwaches erdigalkalisches humussaueres Eisenwasser bezeichnet werden. Es ist ferner von ausnehmender Reinheit und von so eigenthümlicher, durch seine Humus-Säure gehobener Zusammensetzung, dass es im ganzen Königreiche Bayern seines Gleichen nicht wieder findet. Einige Aehnlichkeit mit ihm hat die Carolinen-Quelle, welche eine Stunde östlich von Aibling auf dem Carolinenfelder Moore zu Tage geht und Herrn Dr. Wittstein im Jahre 1857 bei seiner unternommenen Analyse 4,2891 Gran fester Stoffe und 1,342 Gran freier Kohlensäure lieferte. Unter den Ersteren sind 0,0607 Gran doppeltkohlensaueren Eisenoxydules, 2,1443 doppeltkohlensauerer Kalkerde, 1,7528 Bittererde, 0,1002 Natrons und 0,0175 Gran Chlorkaliums, aber gar kein Ammonium und keine Humus-Säure zu verzeichnen. An Eisen ist die Rosenheimer wie die Carolinenfelder Quelle bis auf dreitausendstel Bruchtheile gleich. Bedenkt man indessen, dass das Wasser der Letzteren eine Stunde lang zum Aiblinger Cur-Garten getragen oder gefahren wird, wo es wieder längere Zeit, ohne dass die Flaschen versiegelt sind, stehen bleibt, ehe es getrunken wird, so sinkt sein Eisen-Gehalt beinahe auf Nichts herab, wie mich ein Versuch im vorigen Jahre überzeugt hat. An der Quelle selbst bekam ich von dem Wasser bei versuchter Prüfung mittelst Gerbsäure eine ganz schöne dunkelviolette Färbung; das in eine Flasche gefüllte, sorgfältigst verkorkte Wasser hingegen lieferte mir in der Apotheke Aiblings, in welche ich hastigsten Schrittes mit der Flasche geeilt war, bei der gleichen Vornahme eine kaum bemerkbare Reaction. Herr Provisor Arnold war Zeuge hievon. An Eisen und Kohlensäure reichen Stahl-Säuerlingen hat das Königreich Bayern fast einen Ueberfluss, an stoffarmen, dabei doch recht wirksamen Eisen-Wassern hingegen fühlbaren Mangel. Desswegen ist das Vorhandensein, noch mehr die neue chemische Analyse des Rosenheimer Mineralwassers vom Arzte um so freudiger zu begrüssen, zumal er aus Erfahrung weiss, dass bei gewissen Krankheitsfällen, bei welchen eine reizbare Körper-Constitution vorliegt, ein schwaches und doch gelinde erregendes Eisenwasser, also das Rosenheimer, die wahre Anchora sacra ist und bleibt, indem die starken Eisenwasser, namentlich die Säuerlinge, da nicht vertragen werden, wie ich bereits an einem anderen Orte nachgewiesen habe. Werden die Letzteren auch gehörig verdaut, so wird das Eisen von den Venen und Sauggefässen doch nicht in der Menge aufgenommen, welche der Trunk dem Magen einverleibt hat, weil der Thier-Organismus von diesem Metalle immer nur Decimaltheile eines Granes sich aneignet, das Ueberschüssige aber durch den Darmkanal als Schwefel-Eisen ausscheidet, wesshalb die Excremente schwärzlich gefärbt abgesetzt werden. Jene Aerzte sind daher in grossem Irrthume, welche vorkommenden Falles mit ihren beträchtlichen Eisengaben, z. B. 20 bis 30 Tropfen Tincturae ferri pomatae pro dosi, dem Kranken eine Wohlthat zu erzeigen vermeinen; im Gegentheile hat des Letzteren Verdauungs-Thätigkeit nur die undankbare und beschwerliche Aufgabe, eingeführten unnöthigen Ballast weiter zu schaffen. Uebrigens erlahmt dieselbe auch bei häufigen derartigen Geschäfts-Verrichtungen so, dass dann die bekannten dyspeptischen Erscheinungen, Magen- und Darm-Katarrhe, ungerechnet die anderen unangenehmen Arznei-

Symptome, solchen längere Zeit wiederholten grossen Eisengaben nachfolgen, die vorhandene Krankheit noch verwickeln, jedenfalls verschlimmern. Desshalb nochmals Lob und Preis dem Rosenheimer schwachen und beziehungsweise reinen Eisenwasser, welches bei seinem richtigen innerlichen Gebrauche keinerlei Belästigung dem Siechen aufbürdet, seine Wirkung ohne beunruhigende Nebenerscheinungen entfaltet. Diese angegebene Wirkung wird, wie bei jedem Mineralwasser in irgend einem Curorte, von den klimatischen Verhältnissen merkbar beeinflusst; daher ist es nöthig, auch über die Letzteren, soweit sie Rosenheim nebst seiner Umgebung angehen, in Kürze zu berichten.

Das Städtchen mit 5396 Einwohnern liegt als Knotenpunkt der München-Salzburger und -Innsbrucker Eisenbahn im vereinigten Mangfall- und Inn-Thale 1366 Pariser Fuss über dem Meere, unter dem 29° 47′ 33″ östlicher Länge und 47° 51′ 22″ nördlicher Breite, umgeben von Cultur-Land und einer an Naturreizen fast verschwenderisch ausgestatteten Gegend Ober-Bayerns, nahe der grossartigen Kalkalpen-Kette; der Curort etwa 300 Schritte vor dem nördlichen Thore des Städtchens, während der jenes umfassende Garten nebst den Park-Anlagen zu dem Letzteren, Wiesenthor genannt, auf 150 Schritte sich vorschiebt. Der Curort besitzt mithin den Vortheil einer ganz freien Lage inmitten einer herrlichen Vegetation. Der Städtchen und Curort unter- wie umziehende Boden ist seit Jahren vollständig ausgetrocknet, gegen alle Ueberschwemmungen von Seite der beiden Flüsse Mangfall und Inn unbedingt auch für immer geschützt und zwar durch die aufgeführten Verbesserungs-Bauten längs dem Laufe der Mangfall nebst dem Inn sowie durch den Eisenbahn-Damm, welcher das Städtchen auf der Wasser-Seite halbgürtelförmig umgibt. Auf diese Art ist die Entstehung des Wechselfiebers, welches früher in zahlreichen Krankheits-Formen die Bewohner, noch mehr aber die Zugereisten befiel, gründlich beseitiget und Rosenheim nebst Bad zu dem gesundesten Aufenthalts-Orte umgeschaffen worden. Aber die Ausdünstungen der nahen Moore! — höre ich gegnerische Stimmen des Heilortes flüstern. Ein vollberechtigter Gewährsmann daselbst, Herr Bezirksarzt Dr. Ramis, liess sich über diesen Einwurf in folgender Weise gegen mich vernehmen: »Anderthalb Stunden von Rosenheim gegen Nordost entfernt breitet sich die zum Torfstiche benützte Carolinenfelder Filze aus. Zwischen dieser und der Rosenheimer Flur dehnt sich jedoch ein mächtiger hochstämmiger Wald, so dass Moordünste, welche allenfalls dem dortigen moorigen Boden entsteigen sollten, durch den Nordwest-Wind gegen die Stadt nicht zugeweht werden können. Etwa zwei Stunden von Rosenheim in südlicher Richtung entfernt befindet sich die Hochrunst-Filze. Sie gehört dem königlichen Forst-Aerar, zieht sich bis gegen den Fuss der Alpen und ist gegen Rosenheim zu, gleich der Carolinenfelder, durch einen geschlossenen Waldmantel gedeckt. Auch wird sie nicht zum Torfstiche benützt, ist vielmehr zu allmäliger Trockenlegung und Anforstung bestimmt. Erfahrungsgemäss sind selbst die nächsten Anwohner dieser Filze auf der Nord- oder Rosenheimer Seite, zu Happing, Aising, Pank und Westerndorf, bloss ausnahmeweise vom Wechselfieber befallen. Daher ist die öfter gehörte Behauptung völlig irrig, welche lautet, die Rosenheimer Luft könne und müsse durch die Ausdünstungen dieser Moore mit Fieber-Gasen versetzt werden. Der Umstand, dass der Boden der Hochrunst-Filze unaufgewühlt ruht, allmälig ausgetrocknet wird, dass ferner auch hier ein günstig gelegener Waldgürtel das Hereinwehen der Moordünste durch den Südwind völlig hindert, endlich die zuletzt angeführte Erfahrung widerlegen a posteriori die erwähnte Behauptung. Eine dritte, ebenfalls mit dichtem Walde eingesäumte Moorfläche ist endlich die sogenannte Lauterbacher Filze, südöstlich von Rosenheim etwa zwei bis drei Stunden entfernt, jenseits des Inn liegend. Entfernung und Lage unter dem seltenst-gehenden Winde nehmen diesem Moorboden wohl jede Bedeutung für den Gesundheits-Zustand Rosenheims, wobei zu bemerken kommt, dass bei den Anwohnern des genannten Moores das Fieber nur vereinzelt sich zeigt. Wo dürfte überhaupt eine Wohnstätte in der Nähe der nördlichen Abdachung von den oberbayerischen Alpen gefunden werden, in deren Umgebung auf einen Kreis von zwei bis drei Stunden Durchmesser keinerlei moorige Niederung vorhanden ist? Zum Vergleiche diene zum Beispiele die als so vortrefflich in Beziehung auf seine Luft gepriesene Lage des benachbarten Aibling. Dieser Marktflecken ist recht eigentlich von Moor umgeben, denn gegen Osten anderthalb Stunden von ihm liegt Kolbermoor, dessen Namen schon auf die Art des Bodens deutet; gegen Süden die an die Hochrunst-Filze stossende Hochpranger- und Eulenauer-Filze, welche Beide sich in sehr bedeutender Ausdehnung bis an das Gebirge hin erstrecken und bis auf eine kleine halbe Stunde von Aibling her reichen; gegen Südwesten zieht sich die Eulenauer-Filze bis an die Eisenbahn-Station Heufeld, bloss eine Stunde von Aibling entfernt, und gegen Norden wuchert das Carolinenfelder-Moos in gleicher Entfernung wie von Rosenheim.

Und doch ist Aibling gesund, fieberfrei und rühmt sich seines Voralpen-Klima's (v. Stransky's Schrift über diesen Curort. München, 1863). Was für Aibling aber anerkannt wird, das muss man auch für Rosenheim's noch günstigere Lage zugeben wollen, wenn nicht absichtlich der Wahrheit eine Nase gedreht werden soll. Jene aber ist, wie gesagt, dass Rosenheim in Bezug auf Wechselfieber bereits seit einer Reihe von Jahren, nämlich seit seinem vollkommen durchgeführten Schutze gegen Ueberschwemmungen aller Art, der gleichen Immunität betreffs intermittirender Krankheiten sich erfreut, wie eben alle anderen Orte Oberbayerns, das Hochgebirge etwa ausgenommen.«

Herr Dr. von Stransky hat ganz recht, wenn er für Aibling ein Voralpen-Klima beansprucht, denn die Lage dieses Marktes nebst seiner Luft begründen diese Behauptung. Solches gilt indess ebenfalls von Rosenheim und zwar in noch ausgesprochenerer Weise. Fürwahr die Luft zu Rosenheim hat alle Eigenschaften Jener von den Alpen. Bekanntlich geht bei heiterem Wetter am Fusse der Alpen oder in deren Thälern, vorzüglich wenn Jene gegen Norden oder Osten sich öffnen, die Luftströmung des Tages von in der Frühe zwischen 9 und 10 Uhr, also mit dem Barometer-Wechsel, in das Gebirge, bei Nacht hingegen aus Letzterem. Der Grund, ein rein physikalischer, besteht darin, dass die Bergstöcke mit ihren Wänden und Halden von der Sonne erwärmt werden, des Nachts aber diese Wärme wieder ausstrahlen, womit gewöhnlich eine Verdichtung des Wassergases stattfindet. Diese Erscheinung nun beobachtet man ebenfalls um Rosenheim. In Folge derselben, ferner da das Städtchen mit dem Bade auf breitem Thalgrunde liegt, der südwestlich, östlich, südöstlich selbst südwestlich von den Alpen mit ihren Vorbergen, nordöstlich und nördlich theils von einem bebauten, theils bewaldeten Hügellande begränzt wird, ist die Luftwelle nicht belästigend, wie zum Beispiele an vielen Sommertagen in München, sondern stets angenehm bewegt, des Morgens und des Abends kühl, die Nacht über sehr frisch. Ferner ist sie verhältnissmässig etwas dünn, indem die jenseits des Thüringerwaldes beginnende grosse norddeutsche Ebene nur mit einer Höhe von 200 Pariser Fuss sich allmälig gegen das Gestade der Nord- und Ostsee senkt, Rosenheim dagegen 1366 Fuss über dem Meere liegt, indem endlich die Thal- und Fluss-Gebiete Süd- und West-Deutschlands entfernt von den Alpen sich höchstens auf 600 bis 900 Fuss erhoben zeigen. Mithin macht sich zu Rosenheim gegenüber den genannten Gegenden schon eine Verminderung des Luftdruckes mit allen ihren Folgen auf das organische Leben recht bemerkbar. Diese verhältnissmässig dünne Alpenluft, welche das Städtchen mit seiner Umgebung umwogt, ist nicht trocken, vielmehr wegen der üppigen Vegetation, welche dort wuchert und sprosst, wegen der hier sich vereinigenden Fluss-Gebiete der Mangfall und des Inn sehr mit Wassergas erfüllt. Ueber den Druck und die Wärme derselben hat der Landgerichts- und Salinen-Arzt Dr. M. Schmid seiner Zeit während dreizehn Jahren die folgenden Mittel angegeben:

Jahr.	Barometer.	Thermometer.	Jahr.	Barometer.	Thermometer.
1808	320'''938	6°257 R.	1815	321'''000	6°490 R.
1809	320'''674	7°080	1816	320'''094	5°860
1810	320'''760	6°280	1817	320'''900	6°900
1811	321'''264	7°820	1818	320'''083	7°080
1812	320'''654	6°700	1819	320'''450	7°040
1813	321'''268	6°400	1820	320'''900	6°440
1814	320'''666	6°198			

Aus den Ziffern des Barometer- und Thermometer-Mittelstandes während der angeführten dreizehn Jahre ergibt sich als weiteres Mittel 320'''742 und 6°657 R. — Noch mehr in das Einzelne gehende, desshalb noch verwerthbarere und zugleich neuere Aufzeichnungen habe ich der Güte des Herrn Dr. Schelle zu verdanken, welcher seit dritthalb Jahren als praktischer Arzt zu Rosenheim sich befindet und genannte Niederzeichnungen vornimmt. Die nachstehende Tabelle versinnlichet dieselben:

Tag.	1865. Thermometerstand morgens 8 Uhr.	1865. Thermometerstand mittags 2 Uhr.	1865. Thermometerstand abends 6 Uhr.	1865. Witterung.	1866. Thermometer-Stand morgens 7 Uhr.	1866. Thermometer-Stand abends 7 Uhr.	1866. Witterung.	1867. Thermometer morgens 9 Uhr.	1867. Witterung.
1.	6.4	11	10.2	Nordost, heiter.	9	13.1	Regen, heiter.	7	Regen.
2.	7.5	14.3	13.3	heiter.	9.5	8.5	W. Regen.	6.7	Regen, bedeckt.
3.	8.6	16.8	14.8	heiter.	6.6	11.4	heiter.	5.8	Regen, bedeckt.
4.	10.8	19	16.5	heiter.	9.4	14.2	heiter.	5.6	Regen, bedeckt.
5.	13.8	20	18.5	bedeckt.	9.6	7	heiter, Regen.	7	heiter.
6.	15	20.8	17.7	bedeckt.	4 8	11.2	Nebel.	7.1	heiter.
7.	15.3	17.7	16.7	Regen, bedeckt.	5.5	13.5	heiter.	10.5	heiter.
8.	14	17	17.6	heiter.	7	13	heiter.	12.5	heiter.
9.	14	21	17	heiter.	7.5	14	heiter, ab. Regen	13.6	heiter.
10.	13.5	16.5	15	heiter, Gewitter.	11.8	10	heiter.	13.8	heiter, ab. Regen.
11.	13.8	15.3	11.5	W. Gewitter.	8.4	14.3	heiter, bewölkt.	14.8	heiter.
12.	9.5	15	13.1	heiter.	11.6	6	bedeckt, Regen.	16.4	heiter, Föhn.
13.	11	16.4	16.2	bewölkt.	5	9.5	Regen, bedeckt.	15	heiter, Gewitter.
14.	14	18.1	17	heiter.	8.2	7.2	bedeckt, Regen.	15	heiter, Regen.
15.	15.2	20.8	15	heiter, Gewitter.	4.8	7	heiter.	12.8	Regen, bedeckt
16.	13.2	12.5	10.3	bewölkt, Regen.	6.1	6.1	bedeckt, Regen.	10 4	bedeckt, Regen.
17.	11	15.8	13	heiter, bewölkt.	5	7	heiter.	8.4	Regen.
18.	10.3	16.4	15	heiter, ab. Regen	3.3	5.2	heiter.	9.8	heiter.
19.	11.1	12.4	12	Regen.	4	7	heiter.	9.8	heiter.
20.	12	18.4	16.8	bewölkt, heiter.	6.5	7.2	bedeckt.	13.4	Regen, bedeckt.
21.	16	20.4	19.3	heiter.	4.3	7.5	bedeckt.	12	bedeckt.
22.	16.5	20.7	19	heiter, ab. Regen	3.8	7.5	heiter.	11.1	bedeckt.
23.	15	21.4	19 1	heiter.	5	8 6	heiter.	4	Regen.
24.	15.3	18.1	12	heiter, Gewitter.	5.4	7.5	bedeckt.	3	Regen u. Schnee.
25.	11.3	13.3	11.8	Regen.	6.2	11	bedeckt, Regen.	4.5	Regen.
26.	10	12.2	12.3	Regen.	8.7	9.2	Regen, bedeckt.	9	bedeckt.
27.	12	18	16 5	heiter.	10.2	12	heiter, Gewitter.	16.4	heiter.
28.	13.2	20.8	20	heiter.	11	14.1	bedeckt, Regen.	13.8	heiter.
29.	15	21.5	20.6	heiter.	10.5	15.5	Regen, bedeckt.	14	heiter.
30.	18.1	23.7	21.1	heiter.	11	12.5	heiter.	17	heiter.
31.	18.2	23	17.6	heiter, ab. Regen	13	17.2	heiter.	17.2	heiter, Regen.

Monats-Mittel 14.1° 8.8° 10.5° R.

Ueber den Gehalt der Luft an Ozon habe ich während meines vierwöchentlichen Aufenthaltes in dem Curorte dreimalige Prüfungen des Tages nach Herrn Schönbein's Angabe gemacht und theile folgende Ergebnisse als Mittel mit:

29. August	Ozon	6
30. „	„	6
31. „	„	5
1. September	„	3
2. „	„	2
3. „	„	1
4. „	„	3
5. „	„	5
6. „	„	2
7. „	„	3
8. „	„	4
9. „	„	4
10. „	„	3
11. September	Ozon	3
12. „	„	6
13. „	„	5
14. „	„	5
15. „	„	3
16. „	„	7
17. „	„	5
18. „	„	5
19. „	„	3
20. „	„	4
21. „	„	4
22. „	„	6

Unter den Winden sind der Südwest-, der Süd- und der Ost-Wind vorherrschend; letztere Beide lösen, wie oben bereits gesagt, bei heiterem Wetter einander ab. Für den Südwind hat der Volksmund von dem südlich liegenden Dorf Erl den Namen Erl-Wind, gewöhnlich aber Berg-Wind. Der Nordwind bläst nur an seltenen Tagen im Hochsommer, häufiger der Nordost- und Nordwest-Wind. Wenn der Südwind über die Mittags-Zeit anhält, dann kommen entweder an demselben oder am folgenden Tage Gewitter. Wie am ganzen Gebirge hin macht der Scirocco auch in der Rosenheimer Gegend, in welcher er wälscher Wind genannt wird, sich fühlbar und zwar mit nachfolgendem Gewitter. Weht er aber zwei bis drei Tage in seiner drückenden Hochwärme über die Zinnen der Alpen ununterbrochen herunter, was inzwischen selten sich

ereignet, dann entschädiget eine anhaltend heitere Witterung den Curgast für die in seinen Gliedern ausgestandene Mattigkeit. — Morgen-Nebel hat Herr Dr. Schelle verzeichnet:

	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.
1865	—	—	2	12	8
1866	2	—	1	2	16
1867	—	1	2	10	8

Die Gewitter, welche meist von West oder Südwest herziehen, berechnet Herr Dr. M. Schmid auf 206 während der angegebenen dreizehn Jahre, was also für das Jahr 15 gibt. Herr Dr. Schelle hat während der letzten drei Sommer-Semester, d. i. vom Mai bis Ende Oktobers, deren 28 beobachtet, von welchen auf das Sommer-Halbjahr 1837 siebenzehn, ein Mal mit Hagel, von 1866 sechs, von 1867 fünf treffen und zwar beide letztere Halbjahre nie mit Hagel. Die Zahl der Regentage war nach Herrn Dr. Schelle im Sommerhalbjahre von 1865 78, von 1866 77 und von 1867 82. Ueber die Regen-Menge hat Hr. Schelle keine Aufzeichnungen gemacht. Auch vom k. Forstamte wie von der Saline waren keine Solchen zu erhalten. Indessen ist allen Beobachtungen zufolge Jene nicht so bedeutend wie im Gebirge selbst und dürfte die Höhe von 30 Pariser Zoll im Jahre nicht überschreiten, von welchen etwas mehr als die Hälfte auf die Sommer-Monate kommen würde.

Aus diesem Allem geht hervor, dass das sommerliche Klima in der Umgegend Rosenheim's mit triftigen Gründen für ein dem Milden sich annäherndes Voralpen-Klima erklärt werden muss. Was dieses aber für die physiologische Wirkung eines Mineralwassers bei dessen innerem und äusserem Gebrauche als methodische Cur besagen will, das wird im nächsten, zweiten Artikel dem verehrlichen Leser vollkommen klar werden. Einstweilen schicke ich Nachstehendes voraus: Es ist ein belangreicher Unterschied in der Wirkung auf den menschlichen Körper, ob ein Mineralwasser, vorzüglich ein Eisen-Wasser, in einem Cur-Orte mit 200′ ü. M., oder in einem Solchen mit 600′, endlich gar in Einem mit fast 1400′, wie zu Rosenheim, das überdiess die vollen Eigenschaften eines Voralpen-Klimas hat, getrunken wird. Denn bei einem verhältnissmässig nur kurzen Aufenthalte des Curgastes, d. i. einem Solchen von drei bis sechs Wochen, in welchem Falle die Anbequemung des Thier-Organismus an den verminderten Luftdruck sich nicht allmälig vollziehen kann, gehen alle Bewegungs-Thätigkeiten, namentlich im Gefäss-Systeme, rascher einher, was wieder seine Rückwirkung auf den Stoff-Wechsel äussert. Bei dem Erregenden der ausgedehnteren, also dünneren Alpen-Luft, den hiedurch bedingten häufigeren Athmungs-Zügen u. s. w. wird ein sechzehntel Gran Eisen in 16 Unzen Wassers dieselbe Wirkung auf die Thier-Oekonomie entfalten, wie caeteris paribus ein achtel Gran an einem Orte mit nur 600′ Erhebung über dem Meere. Die physiologischen und therapeutischen Folgerungen ergeben sich hieraus von selbst.

(Fortsetzung folgt.)

II.

Harnröhren-Blennorrhöe, Prostata-Abscess. Phlegmone im Cavum recto-ischiadicum.

Von Dr. Hermann Beckler, praktischem Arzte.

Ausser der im höheren Alter ziemlich häufigen Hypertrophia gehören anderweitige Leiden der Vorsteherdrüse zu den selteneren Vorkommnissen, welche der praktische Arzt zu behandeln hat, und der nachstehende Fall scheint desshalb der Mittheilung um so mehr werth, als derselbe, nach meiner Ansicht, schon an und für sich bemerkenswerth ist.

Ein Mann, nahe an sechzig Jahre alt, hatte eine virulente Blennorrhöe acquirirt, liess sich von einem Arzte Copaiva verordnen und lebte in der gewohnten Weise fort. Nach achttägiger Krankheits-Dauer bekam er eine Harn-Verhaltung. Diese hatte bereits dreissig Stunden gedauert, als er von seinem eine Stunde entfernten Wohnorte zu mir kam, mit dem Complexe der diesem qualvollen Zustande eigenthümlichen Erscheinungen. Die Harnblase war auch so enorm ausgedehnt, dass ich den Kranken nicht wieder nach Hause schicken wollte, um die Wirkung eines Vollbades oder anderer Mittel abzuwarten, sondern den Katheter versuchte. Die Operation war nun allerdings, wie zu erwarten, schwierig und zeitraubend, da der ganze Tract der Harnröhren-Schleimhaut angeschwollen war und das Instrument im ganzen

Verlaufe derselben Widerstand fand. Eine elastische Bougie von sehr kleinem Kaliber passirte allerdings ohne Anstand die ganze Harnröhre und wurde in die Blase gebracht. Aber auch sie liess eine resistente Stelle an der oberen Wand, von beiläufig $^1/_2$ Centimeter Ausdehnung und etwa 5 Centimeter von der Mündung der Harnröhre entfernt, deutlich durch ein trockenes Reibungs-Gefühl erkennen. Endlich drang denn auch ein silberner Katheter von kleinerem Kaliber durch, ich wusste mir aber nicht anders zu helfen, als dass ich denselben mit der Convexität nach Oben beziehungsweise umgekehrt ein- und über die erwähnte resistente Stelle hinwegführte. Trotz aller möglichen Vorsicht und Vermeidung jeder Gewalt entleerte sich durch den Katheter, ehe er in die Blase gelangte, tropfenweise eine kleine Menge Blutes. — Die Anwendung des Instrumentes wurde auch am folgenden Tage nothwendig, ging aber etwas leichter von Statten und ohne dass sich Blut entleerte. Ich bewog nun den Kranken, der arm ist und entfernt von mir wohnt, sich für die Dauer der Krankheit an meinem Wohnorte aufzuhalten. Er kam nun den folgenden Tag wieder mit Harn-Verhaltung, doch wurde nach einmaliger Katheterisation dieselbe vorläufig nicht mehr nöthig und unter Fortsetzung der bisherigen Behandlung: Diaet, Bettruhe, kalte Einwickelung des Gliedes und Einspritzung einer schwachen Lösung von essig-saurem Blei schien der Kranke rasch seiner völligen Genesung entgegen zu gehen. Nach Verlauf von drei Tagen, während welcher er ohne Anstand uriniren konnte, und auch die Blennorrhöe erheblich nachgelassen hatte, verlangte er nach Hause, obgleich er dort nur seinen Nachbaren zur Last fallen musste, da er mit seiner Frau auf einem höchst-gespannten Fusse lebte. Beim Weggehen erklärte er mir, dass er sich sehr wohl befände, nur habe er gerade vor dem After ein leichtes Schmerz-Gefühl, ein Brennen.

Einige Tage darauf wurde ich während der Nacht zu ihm gerufen. Er hatte an der eben bezeichneten Stelle seit zwei Tagen allmälig sich bis zum Aeussersten steigernde Schmerzen. Am Tage vorher hatte er auch Frost gehabt und war nun fiebernd. Links von der Raphe, unmittelbar vor dem After, fand sich eine unscheinbare Resistenz; die Stelle schien auch wohl etwas angeschwollen, doch sehr unbedeutend, war auf Druck jedoch äusserst-empfindlich. Die darüber befindliche Haut war weder geschwellt, noch geröthet und leicht verschiebbar. Die Untersuchung des Mastdarmes mit dem Finger war sehr schmerzhaft und das Ergebniss derselben sprach deutlich für eine Prostatitis. Verordnung: Blutegel, nach einander gesetzt, um eine länger dauernde Blutung zu unterhalten, Warmwasser-Umschläge, Ricinus-Oel (da auch Stuhl-Verhaltung zugegen war) und innerlich noch Antimon in kleinen Gaben nach Thompson. Der Kranke lobte sein Befinden nach dieser Therapie. Jedoch schon am zweiten Tage wurde ich wieder wegen Harn-Verhaltung gerufen. Zugleich hatte der Schmerz in der Damm-Gegend wieder sehr zugenommen, so dass der Kranke während der Exacerbationen stundenlang laut aufschrie. Die Katheterisation war nun auch wieder schwierig geworden, die ganze Harnröhren-Schleimhaut musste eine neue Schwellung erfahren haben. Es konnte auch dieses Mal wieder die Wirkung anderer Mittel nicht abgewartet werden. Linie für Linie fand das Instrument Widerstand bis endlich, ganz in der Nähe der Harn-Blase, die Weiterführung desselben unmöglich schien. Da ein besonderer Widerstand, wie von einer Strictur, früher an dieser Stelle nicht nachweisbar war, so musste dieselbe jetzt wohl von der entzündlichen Schwellung der Vorsteherdrüse abgeleitet werden und ich versuchte nun vorsichtig eine allmälige Druck-Steigerung des Instrumentes, um dasselbe an dem Hindernisse vorbei und in die Blase zu bringen. Ein plötzlicher, von mir weder beabsichtigter noch erwarteter Ruck brachte das Instrument beiläufig 1 Centimeter weiter und augenblicklich entleerte sich durch den Katheter in continuirlichem Strome eine zum Wenigsten $2^1/_2$ Unze betragende Menge blutgemischten höchst-übelriechenden Eiters. Es war nun kein Zweifel an dem Vorhandensein eines Prostata-Abscesses und zwar im linken Seitenlappen. Den glücklichen Zufall wollte ich auch sogleich weiter benützen, indem ich langsam einige Spritzen lauwarmen Wassers durch den Katheter in die Abscess-Höhle spritzte. Nach der Entleerung des Abscesses konnte der Kranke, ohne dass der Katheter in die Blase gekommen war, seine Blase ohne Hinderniss entleeren. — Schon am folgenden Tage wurde ich wieder gerufen. Der Kranke hatte Frost gehabt, fieberte nun, zeigte eine beträchtliche Steigerung der Temperatur, obgleich die Puls-Frequenz nur 84 Schläge betrug, und klagte über sehr bedeutende Schmerzen hinter dem Bulbus urethrae. (Er hatte seither schon Morphium genommen.) Ich versuchte desshalb wieder mein Glück mit dem Katheter, in der Hoffnung durch einen glücklichen Zufall — auch hatte ich mir die Stelle am Katheter bezeichnet — die wohl temporär verlegte Oeffnung der Abscess-Höhle zu treffen, was auch in der That gelang, worauf sich beiläufig 1 bis $1^1/_2$ Unze

dunkelgefärbter stinkender Flüssigkeit entleerte. Hierauf wieder Ausspritzen der Abscess-Höhle durch den Katheter, dieses Mal mit einer schwachen Lösung von Kali hypermanganicum. — Den nächsten und den folgenden Tag befand sich der Kranke, wie er sagte, im Ganzen leidlich, doch hatte er fortwährend Fieber. Weder Eiter noch Blut hatte sich aus der Harnröhre entleert. Der Versuch mit dem Katheter blieb ebenfalls erfolglos. Während man nun gehofft hatte, dass mit der vermuthlich völligen Entleerung des Eiter-Herdes in der Vorsteherdrüse das Fieber und auch die Schmerzen verschwinden würden, dauerte Jenes dennoch fort und auch die Schmerzen machten von Zeit zu Zeit heftige Anfälle. Die Stelle links der Raphe vor dem Anus zeigte ausser ihrer Schmerzhaftigkeit auf leichten Druck und einer geringen aber lividen Röthe keine weitere Veränderung, dagegen bestand schon seit zwei Tagen ein beträchtliches entzündliches Oedem des ganzen Hodensackes und zwei rothe Streifen liefen über den Rücken des Gliedes, dessen Hautdecke ebenfalls oedematös war; auch waren die Leisten-Drüsen der linken Seite vergrössert und schmerzhaft. Selbst die sorgfältigste Untersuchung der Damm-Gegend liess keine Spur eines Schwappungs-Gefühles erkennen. Die Untersuchung des Mastdarmes mit dem Finger aber war dem Kranken so schmerzhaft, dass er sich derselben, schon bei dem Versuche den Finger einzuführen, entzog. Die Urin-Entleerung ging ungehindert von Statten. Der Kranke hatte Ricinus-Oel genommen, dennoch seit zwei Tagen keinen Stuhl gehabt. Alle diese Erscheinungen, namentlich das collaterale Oedem, liessen mich an der Vermuthung einer noch weiteren Eiter-Ansammlung festhalten und zwar musste dieselbe ihren Sitz nothwendig jenseits der Damm-Fascie haben, was um so mehr die Vornahme eines Einstiches indicirte, als man einen baldigen spontanen und geeigneten Durchbruch nicht erwarten durfte. Ich glaubte auch lange genug zugewartet zu haben und überredete desshalb den Kranken, den Einstich vornehmen zu lassen.

Nach gehöriger symmetrischer Lagerung, um die Lage der Theile, der Gefässe u. s. w., wenn auch von der Haut bedeckt, genau vor mir zu haben, stach ich die Klinge eines Bistouri's rasch zwei Zoll tief ein, worauf sich ungefähr 10 bis 12 Unzen einer dunkelgefärbten, blutgemischten, später mit grauen Gewebs-Trümmern und Eiter gemischten, höchst-übelriechenden Flüssigkeit entleerten. Diese ausgedehnte Zellgewebs-Verjauchung überraschte mich in der That, denn ich glaubte höchstens einen Abscess von der Grösse eines Hühnereies vor mir zu haben und eine kleine Menge guten Eiters entleeren zu wollen. Ich ging auch mit keineswegs glänzenden Hoffnungen von dem Kranken fort. Dennoch genas derselbe und zwar in der kurzen Zeit von acht Tagen vollständig und ohne irgend einen weiteren Zwischenfall. Eine Chinin-Lösung wurde schon nach wenigen Tagen ausgesetzt. Ausserdem erhielt der Kranke Wein und gute Nahrung, örtlich Kataplasmen und jeden Tag wurde die Höhle mit einer Lösung von hypermangansauerem Kali früh und abends ausgespritzt. Es entleerten sich auf Druck, Streichen der Umgebung und bei leichtem Drängen während des Urinirens noch mehrere Tage hindurch kleinere Mengen eines wenig consistenten, jedoch in Farbe und Geruch unverdächtigen Eiters sowie auch Stücke abgestorbenen Bindegewebes; doch ging die Heilung, wie gesagt, rasch vor sich und nach acht Tagen war die Einschnitts-Wunde vernarbt.

Recension.

Die Lehre von den schädlichen und giftigen Gasen. Toxikologisch, physiologisch, pathologisch und therapeutisch, mit besonderer Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheits-Pflege und gerichtlichen Medicin systematisch und nach eigenen Versuchen bearbeitet von Dr. **Hermann Eulenberg**, k. preussischem Regierungs- und Medicinal-Rathe zu Cöln u. s. w. Braunschweig, Friedrich Vieweg, 1865. 8. S. 550.

Zweck des vorliegenden Werkes ist, die gefährlichen und schädlichen Luft-Arten in ihrem Einflusse auf die Gesundheit des Menschen und in ihrer Bedeutung für das praktische Leben näher zu erläutern. Desshalb kommen darin hauptsächlich nur solche Luft-Arten zur Sprache, denen man alltäglich im Gewerbe und in der Industrie begegnet. Weil man vielfach irrthümliche Ansichten von dem Werthe der verschiedenen Gase hat, so bemühte sich Eulenberg zunächst, die unschädlichen genauer zu bestimmen und durch eine bessere Eintheilung mehr Klarheit in diese Lehre zu bringen.

Es ist eine jedem gebildeten Menschen bekannte Thatsache, dass die atmosphaerische Luft eine fast constante Zusammensetzung aus Stickstoff und Sauerstoff besitzt. Die Menge des

Letzteren kann zwischen 20,95 und 21,01 Volum-Procenten schwanken und in heissen Ländern sogar auf 20,3 herabsinken. In geschlossenen Räumen ist die Sauerstoff-Menge immer etwas geringer als im Freien. In der freien Natur frisch entbundener Sauerstoff scheint belebender zu wirken als älterer oder der eingeschlossener Räume. Die lebendige Pflanzen-Welt führt der Atmosphaere unter Mitwirkung des Sonnen-Lichtes beständig frischen Sauer-Stoff zu, während sie von der aufgenommenen Kohlensäure den Kohlenstoff zurückbehält. Ohne diesen Vorgang würde die Atmosphaere längst unathembar geworden sein. Die Zunahme der Kohlensäure in den höchsten Höhen scheint mit der Abnahme der Vegetation und ihrer Einwirkung zusammenzuhängen. Ein anhaltender Regen vermindert den Kohlensäure-Gehalt der Luft und dadurch auch die Erkrankungs-Mengen; in einem nassen Sommer treten Gastricismen und verwandte Formen viel seltener auf. Auch das regelmässig in der Luft enthaltene Ammoniak wird durch Regen dem Boden zugeführt. Unser Wissen vom Ozon ist zwar erst im Werden, aber doch scheint dessen Fehlen oder Vorhandensein mit dem Kommen und Gehen mancher Krankheiten zusammenhängen. Ein gewisser Ozon-Gehalt scheint zum normalen Leben nothwendig zu sein. In bewohnten und geschlossenen Räumen mindert sich das Ozon bald, denn organische Effluvien nehmen der Luft ihren Ozon-Gehalt. Ueberall, wo die Luft bewegt, in Strömung versetzt ist, da bildet sich Ozon.

In Bezug auf die Eintheilung bildet Eulenberg zunächst die bekannten zwei Klassen, 1. irrespirable und 2. toxikaemische Gase. Zu den Ersteren gehören 1. Stickstoff, 2. Wasser-Stoff und 3. die Kohlenwasserstoffe. Diese Gase vernichten das Leben nur auf negative oder mechanische Weise, indem sie den belebenden Sauerstoff von den Athmungs-Wegen abhalten, gerade wie diess bei dem Erhängen oder Ertrinken der Fall ist. Der Tod erfolgt durch Erstickung, desshalb können diese Gase auch suffocatorische genannt werden, wie der durch dieselbe erzeugte Scheintod auch als Apoplexia suffocativa aufzufassen ist. Werden Verunglückte der Einwirkung dieser Gase zeitlich entzogen, so erfolgt gewöhnlich rasch deren Erholung; auch bleiben keine Nachkrankheiten davon zurück. Das schwere Kohlenwasserstoff-Gas bildet den Uebergang zu den Anaestheticis. — Zu den toxikaemischen Gasen gehören 1. die narkotischen, 2. die irritirenden und 3. die biolytischen Gase. Die narkotischen Gase werden durch Kohlenoxyd und Kohlensäure repraesentirt. Im Kohlen-Dampfe finden sich beide Gase, während im Leuchtgase das Kohlenoxyd neben Kohlenwasserstoff vorkommt. Bei diesen Gasen hat man es mit einer wirklichen Blut-Vergiftung zu thun und weil dabei die Narkose des Gehirnes eine hervorstechende Erscheinung ist, so hat man dieselben narkotische genannt. Die Kohlensäure nähert sich schon den irritirenden Gasen, zu welchen namentlich Ammoniak, Chlor sowie das schwefeligsauere und salpeterigsauere Gas gehören. Diese Gase wirken zunächst reizend auf die Luft-Wege ein, verändern aber auch schliesslich das Blut und führen, wie die Ersteren, zur toxikaemischen Asphyxie. Die grösste Gefahr bringen die biolytischen (lebenauflösenden) oder septischen Gase, wozu der Schwefel- und Arsen-Wasserstoff gehören; dieselben heben direct die lebendige Erregung im Blute und Nerven-Systeme auf und bewirken eine vollständige Blut-Zersetzung.

Stickstoff kömmt im Wasser nur in geringer Menge und so in einigen natürlichen Mineralwässern vor. Der Stickstoff der atmosphaerischen Luft kann durch Ozon in Salpetersäure verwandelt werden. Die gemeinen bösen Wetter und die matten oder stockenden Wetter der Bergwerke bestehen vorzugsweise aus Stickstoff, nicht selten kommt Stickstoff mit Kohlen-Wasserstoff nnd Kohlensäure in Steinkohlen-Gruben vor und bildet damit schlagende Wetter. Lufthunger, Brust-Beklemmung, Betäubung, röchelndes Athmen, Kälte und Pulslosigkeit bezeichnen die Einwirkung des Stickstoffes. — Wasserstoff besitzt durchaus keine giftigen Eigenschaften; das leichte Kohlenwasserstoff-Gas, Sumpf-Gas, ist zunächst die Ursache der schlagenden Wetter. — Kohlenoxyd kommt wahrscheinlich auch in der freien Natur vor. Bei seiner Einwirkung kann man ein Stadium der Betäubung, der Krämpfe und der Asphyxie unterscheiden, denen je nach der Einwirkung nnd der Tragfähigkeit des Individuum als viertes Stadium entweder die Erholung oder der Tod folgt. Der Tod tritt oft unvermuthet rasch ein. In der Leiche findet man Hyperaemie im Schädel wie im Wirbelkanale, das Blut ist flüssig und hellroth; auch Lungen und Leber besitzen eine hellere Färbung. Die Aufnahme des Sauerstoffes ist bei dieser Vergiftung bedeutend beschränkt. Die Erscheinungen der Kohlen-Säure-Wirkung sind ganz ähnlich denen, wie bei dem Kohlenoxyde, nur kommt dabei eine Art lustiger Trunkenheit deutlicher vor. Es sind bedeutende Mengen von Kohlensäure nothwendig, um ein bestimmtes Krankheits-Bild zu erzeugen. An und für sich ist die Kohlen-Säure kein dem Blute feindliches Agens, sie hindert aber im Verhältnisse ihrer Ansammelung

den Austritt der Kohlensäure aus dem Blute wie die Einwirkung des Sauerstoffes. Von der acuten Kohlensäure-Vergiftung muss eine chronische, der Marasmus carbonicus, geschieden werden. Die örtliche Einwirkung der Kohlensäure, die erst Erregung und dann Verminderung der Sensibilität zur Folge hat, ist in neuester Zeit vielfach besprochen worden. Auch der anatomische Befund nach Kohlensäure-Vergiftung gleicht dem nach Kohlenoxyd; das Blut hat die Färbung des Syrupus cerasorum. Man darf annehmen, dass bei zehn Procent ein Licht nicht mehr brennt. — Kohlendunst — ein Gemisch von atmosphaerischer Luft mit Kohlenoxyd, Kohlensäure und Kohlenwasserstoff von wechselndem Gehalte, Steinkohlendunst — durch einigen Schwefel-Gehalt ausgezeichnet, Pulverdämpfe, Minenkrankheit und Leuchtgas zeigen dieselben Verhältnisse wie die einzeln genannten Gase. Wenn man eine Mischung von Chlorcalcium und Liquor Natri caustici mit Kohlenoxyd-Blut zusammenbringt, so entsteht eine schöne Carmin-Röthe, mit normalem Blute eine hell- bis braun-rothe Farbe. Dieser Unterschied ist so ausgezeichnet, dass er wohl zu forensen Zwecken benützt werden kann. — Die irritirenden Gase, wie Ammonium u. A., verursachen Entzündung und Ausschwitzung auf den getroffenen Schleim-Häuten, Thränenfluss, auch Trübung der Hornhäute, Niesen, Bluthusten, Croup und Pneumonie sowie endlich Asphyxie. Das Blut in der Leiche ist schwarz; desshalb müssen Guano-Lager, Ammoniak- und verwandte Fabriken, Chlorkalk-Fabriken, Soda-Fabriken u. s. w. polizeilich überwacht werden. Schwefeligsaueres Gas ist ein wahrer Sauerstoff-Räuber, es nimmt den Sauer-Stoff begierig auf, wodurch das Blut dick und schwarz wird. Salpeterigsaueres Gas gibt Blut und Lungen eine Cacao-Farbe. Dasselbe ist bei der Darstellung der Anilin-Farben in Frage. Chlorwasserstoff-Gas ist besonders der benachbarten Vegetation feindlich, wie die saueren Gase überhaupt, so Schwefelsäure-Fabriken und durch eben solchen Gehalt zuweilen auch der Kohlen-Rauch. — Die biolytischen Gase — Schwefelwasserstoff, Schwefel-Ammonium, Kloaken-Gas, Arsenwasserstoff, Selenwasserstoff, Phosphorwasserstoff u. A. — zeigen in ihrer Wirkung erst ein Stadium der Reizung: Aufregung, Erbrechen, Kolik und vermehrte Ausscheidungen; dann mehr oder minder ineinander greifend ein Stadium der Depression: Schwindel, Betäubung, Krämpfe und Asphyxie. Diese Gase unterscheiden sich mehr in ihrer Wirkung auf das Blut als in der Symptomatologie. Schwefelwasserstoff macht das Blut dintenschwarz und beschädiget die Blut-Kügelchen. Es gibt eine chronische Vergiftung durch Schwefelwasserstoff-Gas und die in Sumpf-Gegenden herrschenden Krankheiten lassen sich mit hoher Wahrscheinlichkeit dahin beziehen. Ideler betrachtet den krankhafter Weise im Darme entwickelten Schwefelwasserstoff als die Ursache vieler hypochondrischer Leiden. Vergiftung durch Phosphor-Wasserstoff gibt dem Blute eine violettrothe Farbe. Dieses Gas und der Arsenwasserstoff gehören wie die schwefelige Säure zu den Sauerstoff-Räubern. Die Behandlung so Verunglückter besteht in den ersten Augenblicken in Anregung der Athmungs-Thätigkeit. Unter wohlerwogenen Verhältnissen kann man zu einer Blut-Entziehung schreiten und sonst handelt man je nach den gegebenen Erscheinungen. Eine chemische Anschauung scheint nicht berechtiget. Salmiakgeist darf, wenn überhaupt, nur sehr vorsichtig angewendet werden. Kalte Uebergiessungen sind (bei Vergiftung durch ein narkotisches Gas) zuweilen nützlich, sonst mitunter auch heisse. Sobald der Verunglückte schlingt, gibt man Reizmittel. Bei der chemischen Arsen-Wasserstoff-Vergiftung eignet sich besonders das Jodkali.

Es empfiehlt sich dieses Buch auf verschiedene Weise, schon durch die Wahl des Stoffes, dann durch zahlreiche experimentelle Belege, durch eine eingehende Behandlung der mannigfaltigsten sanitätspolizeilichen Fragen gegenüber gewerblichen Anlagen und verwandten Verhältnissen, Brunnen, Kloaken u. s. w. Weiter ist dasselbe auch noch als eine fleissige Compilation zu betrachten. »Je unantastbarer die unvergänglichen und ewigen Gesetze der Krankheit sind, desto mehr müssen wir bestrebt sein, ihre Ursachen hinwegzuräumen« — sagt mit Recht der Verfasser. Dr. Flügel.

Correspondenzen.

A. Z. München, 4. Juni. Im jüngsten Hefte der dahier erscheinenden »Zeitschrift für Biologie« findet sich ein Aufsatz vom Professor Dr. v. Pettenkofer über die Bewegung der Typhus-Sterblichkeit in München vom Jahre 1850 bis 1867 nach Monaten. Die Grundlage dieser Besprechung bildet eine Karte, welche der Polizei-Ingenieur Herr Wagus mit grossem Fleisse und Geschicke aus amtlichen Quellen zusammengestellt hat. Das Ergebniss scheint uns für den Einfluss der Feuchtigkeits-Verhältnisse des Bodens, mit anderen Worten der Grundwasser-Verhältnisse, auf das Vorkommen des Typhus in

unserer Stadt entscheidend zu sein. Die Arbeiten der Professoren Dr. Buhl und Dr. Seidel, welche auf diesen Einfluss zuerst aufmerksam gemacht und ihn, Jeder in seiner Weise, an der Typhus-Statistik des allgemeinen Krankenhauses vom Jahre 1856 bis 1864 nachgewiesen haben, finden durch die Karte des Herrn Wagus, welche sich über einen grösseren Zeitraum, bis zu der neuesten Zeit, und über ein grösseres Materiale, über die ganze Stadt, erstreckt, eine glänzende Bestätigung. Es ist in diesen Dingen oft eine grössere Gesetzmässigkeit sichtbar als man erwarten möchte. Die Heftigkeit der einzelnen Typhus-Epidemieen ordnet sich genau nach dem Stande des Grundwassers, so zwar dass die allerheftigste Epidemie mit dem allertiefsten, die zweitheftigste mit dem zweittiefsten, die drittheftigste mit dem dritttiefsten Grundwasser-Stande u. s. f. zusammenfällt. Ebenso lässt sich die Gegenprobe machen, indem die allergeringste Typhus-Sterblichkeit in München (1867/68) auch genau mit der Zeit des höchsten Grundwasser-Standes zusammentrifft, welcher seit dem Jahre 1856, seit die Beobachtungen gemacht werden, verzeichnet worden ist, und die zweitgeringste Typhus-Sterblichkeit (1860/61) fällt ebenso mit dem zweithöchsten Grundwasser-Stande zusammen.

* München, 6. Juni. Aus den bayerischen Bädern und Heilquellen erfahren wir, dass in Reichenhall bis 3. Juni 402, in Rosenheim bis 30. Mai 67, im Bade Höhenstadt bei Passau bis 31. Mai 50, im Schwefelbade Abbach bis 31. Mai 30 und in Kissingen bis 3. Juni 1310 Curgäste eingetroffen waren.

* St. Gallen, Ende Mai. Die Bäder von Bormio am Ausgange des vielbesuchten Veltliner Thales haben im Verlage von Scheitlin und Zollikofer hierselbst ihre Monographie erhalten. Die Herren G. Theobald und J. J. Weilenmann unternahmen es gemeinschaftlich, uns das Bad selbst, die Stadt Bormio, die Berghalde von Campello, die Schlucht der Adda, die Stelviostrasse, das Wormser Joch u. s. w. zu schildern, zu Bergfahrten auf die Cima die Gobbetta, den Monte Confinale, die Cima di Piazzi einzuladen und Aufschlüsse über Geologisches und Zoologisches der Gegend zu geben. Eine beigegebene Karte stellt das obere wie untere Engadin und das Gebiet bis Chur und Chiavenna dar. Ein zweites Heft soll sich eingehender mit den Quellen von Bormio in chemischer und medicinischer Hinsicht beschäftigen und eine botanische Abhandlung über die bezeichnete Gegend bringen, welche bei der Verschiedenheit des Bodens sehr reich ist an Alpen-Pflanzen.

A. Z. Wien, 31. Mai. Unter dem Vorsitze des Herrn v. Schmerling hat gestern die kaiserliche Akademie der Wissenschaften ihre feierliche Jahres-Sitzung gehalten. Nach einer einleitenden Begrüssungs-Rede, in welcher der Vorsitzende mit freudiger Genugthuung der Thatsache gedachte, dass das Verständniss für die Wissenschaft auch zu einer Zeit gewahrt geblieben ist, wo die grössten politischen Fragen das Interesse in Anspruch genommen haben, und nach einem trotz seiner quellenmässigen Gründlichkeit fesselnden Vortrage des Präsidenten Herrn v. Karajan über die wissenschaftliche Vielseitigkeit Kaiser Leopolds I. und dessen Beziehungen zu dem gelehrten Hofbibliothekar P. Lambeck, erstattete der Generalsecretär Professor Miklosich den Bericht über die Thätigkeit des Institutes im abgelaufenen Jahre. Derselbe constatirt zunächst, dass die Herausgabe des grossen Novara-Werkes, die seit ihrem Beginne im Jahre 1863 unter die Aufsicht der Akademie gestellt worden war, rüstig vorwärts schreitet, und er glaubt dessen Vollendung in nahe Aussicht nehmen zu dürfen. Er gedenkt sodann besonders der unter die Leitung der Akademie gestellten Commission zur Erforschung der physikalischen Verhältnisse des adriatischen Meeres, deren verschiedene Stationen bereits in Thätigkeit getreten sind, und führt an, dass die Akademie, nachdem die Einführung des metrischen Mass- und Gewichts-Systemes in Oesterreich beschlossen worden ist, auf den diessfälligen Vorschlag der Akademie die von dem kgl. bayerischen Ministerialrath Steinheil angefertigten Copieen des Meters und des Kilogrammes der Archive in Paris angekauft und ihre Verwahrung der Akademie anvertraut habe. Ein Vortrag des Professors Lang »über die Krystalle« schloss die Sitzung.

Personalnachrichten.

Wohnsitz-Veränderung: Dr. August Sartorius, bisher praktischer Arzt in Weiler Bezirks-Amtes Lindau hat unter dem 21. Mai seinen Wohnsitz nach Tittling Bezirksamtes Passau verlegt.

Erledigung: Die Stelle eines bezirksärztlichen Assistenten bei der kgl. Polizei-Direction München (mit einem jährlichen Geldbezuge von 300 fl. und holz- wie licht-freier Wohnung im Polizei-Gebäude).

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzt — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 24. 16. Juni 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

(Die Abänderung einiger Bestimmungen des Straf- und Polizei-Strafgesetzbuches vom 10. November 1861 betreffend.)

Ludwig II.

von Gottes Gnaden König von Bayern, Pfalzgraf bei Rhein, Herzog von Bayern, Franken und in Schwaben etc. etc.

Wir haben nach Vernehmung Unseres Staatsrathes beschlossen, dem durch Gesammtbeschluss der Kammer der Reichsräthe und der Kammer der Abgeordneten an Uns gebrachten Antrage auf Abänderung einiger Bestimmungen des Straf- und Polizei-Strafgesetzbuches vom 10. November 1861 Unsere Genehmigung zu ertheilen und verordnen demgemäss mit Gesetzes-Kraft was folgt:

I. Abänderungen des Strafgesetz-Buches vom 10. November 1861.

Artikel 1.

Artikel 83 soll lauten: »Wenn ein Angeklagter ohne eigenes Verschulden eine mehr als einmonatliche Untersuchungs-Haft erduldet hat, so ist dieselbe bei zeitlich bestimmten Zuchthaus-, bei Gefängniss- und Geld-Strafen in der Art zu berücksichtigen, dass zwar im Erkenntnisse die verwirkte ordentliche Strafe ausgesprochen, hievon aber so viel, als die Dauer der unverschuldet erlittenen Haft beträgt, für bereits getilgt erklärt wird, wobei bezüglich der Geld-Strafen der im Artikel 27 festgesetzte Massstab in Anwendung kommt.

Als unverschuldet erlitten ist insbesondere auch diejenige Untersuchungs-Haft zu erachten, deren Verhängung unzulässig gewesen sein würde, wenn zur Zeit dieser Verhängung die Umstände, auf deren Annahme das Endurtheil gebaut ist, bereits festgestellt gewesen wären.

Bei Uebertretungen ist jede erlittene Untersuchungs-Haft in Anrechnung zu bringen.«

Artikel 2.

Artikel 156 soll lauten: »Wer ausser dem Falle des Artikels 154 in fremde Gebäude, oder Wohnungen, oder andere menschliche Aufenthalts-Orte, oder in die dazu gehörigen umfriedeten Bezirke eindringt, um widerrechtlich Gewalt gegen Personen oder fremdes Eigenthum zu verüben, dessgleichen, wer in dieser Absicht auf eine fremde Wohnung einen gewaltsamen Angriff macht, soll wegen Störung des Hausfriedens mit Gefängniss bis zu sechs Monaten bestraft werden.

Ist an einer Person Gewalt verübt oder fremdes Eigenthum zerstört, beschädiget oder weggenommen worden, so tritt Gefängniss bis zu zwei Jahren ein.«

Artikel 3.

Artikel 221 soll lauten: »Wer ausser dem Falle des Artikels 220 gewohnheitsmässig oder aus Eigennutz der Unzucht einer oder mehrerer Personen des einen oder anderen Geschlechtes durch seine Vermittelung oder durch Verschaffung von Gelegenheit Vorschub leistet, soll mit Gefängniss bis zu zwei Jahren bestraft werden.

Die Strafe steigt auf Gefängniss von sechs Monaten bis zu drei Jahren, wenn der Kuppler arglistige Kunstgriffe angewendet hat, um der Unzucht Vorschub zu leisten, oder wenn er unbescholtene Personen unter achtzehn Jahren zur Gestattung der Unzucht verleitet hat.

In beiden Fällen kann mit der Gefängniss-Strafe Geld-Strafe bis zu tausend Gulden verbunden werden und ist Stellung unter Polizei-Aufsicht sowie Verwahrung in einer Polizei-Anstalt zulässig.«

Artikel 4.

Artikel 234 soll lauten: »Wer ohne die Absicht zu tödten, mit überlegtem Entschlusse einem Anderen eine körperliche Misshandlung oder Beschädigung an der Gesundheit rechtswidrig zufügt, soll,

1) wenn hiedurch der Tod des Verletzten oder ein bleibender Nachtheil an dessen Körper oder Gesundheit verursacht, oder derselbe in eine mehr als sechzig Tage dauernde Krankheit oder (gänzliche oder theilweise) Arbeits-Unfähigkeit versetzt worden ist, mit Zuchthaus bis zu sechzehn Jahren;
2) wenn der Verletzte dadurch in eine mehr als fünf, jedoch nicht mehr als sechzig Tage dauernde Krankheit oder (gänzliche oder theilweise) Arbeits-Unfähigkeit versetzt worden ist, mit Gefängniss nicht unter vier Monaten;
3) wenn zwar keine der vorstehend bezeichneten Folgen eingetreten, aber die That entweder in verabredeter Verbindung zweier oder mehrerer Personen, oder mittelst nächtlichen Aufpassens, oder mittelst Anwendung von Waffen oder Gift geschehen ist, mit Gefängniss bis zu zwei Jahren

bestraft werden.

Auch der Versuch der Körper-Verletzung ist nach Ziffer 3 strafbar, wenn zur Ausführung Waffen oder Gift angewendet worden sind.«

Artikel 5.

Artikel 235 soll lauten: »Wurde die Misshandlung oder Beschädigung ohne überlegten Entschluss verübt, so ist im Falle des Artikels 234 Ziffer 1 auf Zuchthaus bis zu acht Jahren und in leichteren Fällen auf Gefängniss nicht unter zwei Jahren, im Falle des Artikel 234 Ziffer 2 auf Gefängniss bis zu vier Jahren oder auf Geld-Strafe bis zu fünfhundert Gulden zu erkennen.

Ist der Thäter durch eine von dem Getödteten oder Verletzten ihm selbst oder Einem seiner im Artikel 61 genannten Angehörigen ohne schuldhafte Veranlassung von ihrer Seite zugefügte Misshandlung oder schwere Beleidigung gereizt und dadurch zur That hingerissen worden, so soll im Falle des Artikels 234 Ziffer 1 auf Gefängniss nicht unter sechs Monaten, im Falle des Artikels 234 Ziffer 2 auf Gefängniss bis zu einem Jahre oder auf Geldstrafe bis zu zweihundert Gulden erkannt werden.«

Artikel 6.

Artikel 237 soll lauten: »Wer einem Anderen eine körperliche Misshandlung oder Beschädigung an der Gesundheit rechtswidrig zufügt, durch welche keine der im Artikel 234 Ziffer 1 und 2 bezeichneten Folgen hervorgebracht wird, soll, soferne nicht gemäss Ziffer 3 des eben angeführten Artikels eine schwerere Strafe verwirkt ist, mit Arrest oder an Geld bis zu hundert und fünfzig Gulden bestraft werden. In schwereren Fällen ist Schärfung der Arrest-Strafe sowie Verbindung derselben mit der Geld-Strafe zulässig.

Ist die Misshandlung oder Beschädigung an einem Verwandten in aufsteigender Linie verübt worden, so soll auf Gefängniss bis zu einem Jahre erkannt werden.

Die Strafverfolgung findet in den im gegenwärtigen Artikel bezeichneten Fällen, soferne die That nicht in einer Schlägerei (Artikel 241) oder im Rückfalle (Artikel 242) verübt wurde, nur auf Antrag des Verletzten oder seines gesetzlichen Vertreters Statt.«

Artikel 7.

Artikel 276 soll lauten: »Wer wegen Diebstahls, Raubes oder Hehlerei bereits ein Mal zu einer Verbrechens- oder zwei Mal zu Gefängniss-Strafe, jedes Mal von wenigstens einem Jahre, verurtheilt worden ist und sich neuerdings, ehe vom Tage der erstandenen Strafe oder erlangten Begnadigung zehn Jahre verflossen sind, eines Diebstahles schuldig macht, wird

1) wenn dieser Diebstahl nach Artikel 282 Ziffer 1 strafbar wäre, mit Gefängniss nicht unter zwei Jahren,
2) wenn derselbe nach Artikel 282 Ziffer 2 strafbar wäre, mit Zuchthaus bis zu zwölf Jahren und
3) wenn er nach Artikel 274 oder 275 strafbar wäre, mit Zuchthaus von acht bis zwanzig Jahren bestraft.«

Artikel 8.

Artikel 282 soll lauten: »Der Diebstahl, welcher nicht unter die Bestimmungen der Artikel 274 bis 276 und 284 bis 287 fällt, ist mit Gefängniss nicht unter einem Monate zu bestrafen,

1) wenn der Werth des Gestohlenen die Summe von zehn Gulden übersteigt;
2) wenn der Diebstahl in einem bewohnten Gebäude oder in dem dazu gehörigen und damit in innerer Durchgangs-Verbindung stehenden umschlossenen Raume mittelst Einsteigens, Einbruches oder rechtswidrigen Gebrauches von Schlüsseln verübt worden ist;
3) wenn der Dieb bereits früher wegen eines als Verbrechen, Vergehen oder nach Artikel 238 als

Uebertretung strafbaren Diebstahles, wegen Raubes oder wegen einer nach Artikel 309, 310 oder 312 strafbaren Hehlerei verurtheilt worden ist und sich neuerdings, ehe vom Tage der erstandenen Strafe oder erlangten Begnadigung fünf Jahre verflossen sind, eines Diebstahles schuldig macht.«

Artikel 9.

Artikel 284 soll lauten: »Wer auf dem Halme oder der Wurzel stehende Feld-Früchte oder sonstige Boden-Erzeugnisse, hängendes oder herabgefallenes und noch nicht gesammeltes Obst, auf dem Felde liegende Düngungsmittel, gelegte Kartoffeln und sonstige Knollgewächse oder gesetzte Pflanzen stiehlt, dessgleichen wer in fremdem Eigenthume unbefugt Erde, Rasen, Torf, Steine, Lehm, Sand, Kies oder andere Materialien gräbt, sticht oder bricht, Bäume oder Sträuche umhaut oder einzelne Aeste abhaut oder abbricht und sich zueignet, wird, soferne die Handlung nicht nach dem Forstgesetze zu beurtheilen ist, und vorbehaltlich der Bestimmungen der Artikel 285 bis 287 mit Arrest bis zu vierzehn Tagen oder an Geld bis zu fünf und zwanzig Gulden bestraft.«

Artikel 10.

Artikel 286 soll lauten: »Diebstähle an den im Artikel 284 bezeichneten Gegenständen werden mit Gefängniss bis zu zwei Jahren bestraft, wenn der Dieb binnen Jahres-Frist vor der abzuurtheilenden That bereits drei Mal wegen Diebstahles solcher Gegenstände verurtheilt worden ist.«

Artikel 11.

Artikel 301 soll lauten: »Mit Zuchthaus von acht bis zu zwanzig Jahren ist der Raub zu bestrafen,

1) wenn sich der Räuber oder, falls Mehrere den Raub gemeinschaftlich verübt haben, Einer derselben zur Verübung der That mit Waffen versehen hatte;
2) wenn der Raub von zwei oder mehreren Personen mittelst unerlaubten Eindringens in ein bewohntes Gebäude oder in den dazu gehörigen und mit dem bewohnten Gebäude in innerer Durchgangs-Verbindung stehenden umschlossenen Raum verübt worden ist;
3) wenn drei oder mehrere Personen, welche sich zu der fortgesetzten Verübung von Raub oder Diebstahl verbunden haben, den Raub gemeinschaftlich verübt oder bei der Ausführung desselben in der im Artikel 54 Ziffer 4 bezeichneten Art mitgewirkt haben;
4) wenn der Thäter wegen dreier oder mehrerer Verbrechen des Raubes gleichzeitig zu bestrafen ist, oder wenn derselbe bereits wegen Raubes, Diebstahles oder Hehlerei ein Mal zu einer Verbrechens- oder zwei Mal zu Gefängniss-Strafe, jedesmal von wenigstens einem Jahre, verurtheilt worden ist und sich neuerdings, ehe von dem Tage der erstandenen Strafe oder erlangten Begnadigung zehn Jahre verflossen sind, eines Raubes schuldig macht.«

Artikel 12.

Artikel 309 soll lauten: »Die Strafe der Hehlerei ist,

1) wenn sich dieselbe auf eine als Uebertretung strafbare That bezieht, Arrest bis zu vierzehn Tagen oder Geld-Strafe bis zu fünfzig Gulden;
2) wenn sie sich auf eine als Vergehen strafbare That bezieht, oder wenn der Hehler bereits früher ein Mal wegen Hehlerei verurtheilt war und sich neuerdings, ehe von dem Tage der erstandenen Strafe oder erlangten Begnadigung fünf Jahre verflossen sind, der Hehlerei schuldig macht, Gefängniss-Strafe bis zu drei Jahren, womit Geld-Strafe bis zu dreihundert Gulden verbunden werden kann;
3) wenn sie sich auf eine als Verbrechen strafbare That bezieht, Gefängniss nicht unter einem Jahre, womit Geld-Strafe bis zu tausend Gulden verbunden werden kann.«

Artikel 13.

Artikel 315 soll lauten: »Vorbehaltlich der Bestimmungen der Artikel 316, 319 und 320 soll der Betrug bestraft werden

1) mit Zuchthaus bis zu acht Jahren, wenn der verursachte Schaden tausend Gulden übersteigt;
2) mit Gefängniss nicht unter einem Monate, womit Geld-Strafe bis zu fünfhundert Gulden verbunden werden kann, wenn der Schaden zehn Gulden übersteigt oder wenn der Thäter schon früher wegen Betruges oder Fälschung verurtheilt worden ist und von dem Tage der erstandenen Strafe oder erlangten Begnadigung noch nicht fünf Jahre abgelaufen sind;
3) ausserdem mit Arrest, welcher auch geschärft werden kann, oder an Geld bis zu hundert und fünfzig Gulden.«

Artikel 14.

Artikel 319 soll lauten: »Wer wegen Betruges oder Fälschung bereits ein Mal zu einer Verbrechens- oder zwei Mal zu Gefängniss-Strafe, jedes Mal von wenigstens einem Jahre, verurtheilt worden ist und sich neuerdings, ehe von dem Tage der erstandenen Strafe oder erlangten Begnadigung zehn Jahre verflossen sind, eines Betruges schuldig macht, soll, wenn dieser Betrug mit Zuchthaus-Strafe bedroht ist, mit Zuchthaus von acht bis sechzehn Jahren, wenn er aber wegen eines die Summe von zehn Gulden übersteigenden Schadens (Artikel 315 Ziffer 2) oder in Gemässheit des Artikel 316 mit Gefängniss-Strafe bedroht ist, mit Zuchthaus bis zu acht Jahren bestraft werden.«

Artikel 15.

Artikel 346 soll lauten: »Wegen der im Artikel 342, Artikel 343 Ziffer 1 und Artikel 344 bezeichneten Handlungen findet, soferne sie am Privateigenthume begangen wurden, die gerichtliche Verfolgung nur auf Antrag des Beschädigten oder seines gesetzlichen Vertreters Statt.

Bei der Beschädigung oder Zerstörung von Gegenständen, welche zu öffentlichem Gebrauche oder öffentlichem Zwecke dienen, kann im Strafurtheile die Wiederherstellung auf Kosten des Verurtheilten verfügt werden.«

II. Abänderung des Polizei-Strafgesetzbuches vom 10. November 1861.

Artikel 16.

Artikel 97 soll lauten: »Weibspersonen, welche mit ihrem Körper unzüchtiges Gewerbe treiben, werden mit Arrest bis zu dreissig Tagen, dessen Schärfung zulässig ist, gestraft.

Im Rückfalle kann zugleich die Zulässigkeit der Stellung unter Polizei-Aufsicht und in weiteren Rückfällen die Zulässigkeit der Verwahrung in einer Polizei-Anstalt im Straf-Urtheile ausgesprochen werden.

Weibspersonen, welche auf Grund der Bestimmung des Absatzes 1 bestraft wurden, können auf die Dauer eines Jahres von eingetretener Rechts-Kraft des Urtheiles an durch die Polizei-Behörde der ärztlichen Ueberwachung ihres Gesundheits-Zustandes unterstellt werden.«

Allgemeine Bestimmungen.

Artikel 17.

Vorstehende Bestimmungen treten dreissig Tage nach deren Verkündigung in Kraft und findet hiebei Artikel 25 des Einführungsgesetzes zum Strafgesetz-Buche und zum Polizei-Strafgesetzbuche vom 10. November 1861 analoge Anwendung.

Gegeben Schloss Berg den 16. Mai 1868.

Ludwig.

Fürst von Hohenlohe. v. Pfretzschner. v. Gresser. v. Schlör. Frhr. v. Pranckh. v. Lutz. v. Hörmann.

Nach dem Befehle Seiner Majestät des Königs:
der Generalsecretär des Staatsrathes, Seb. v. Kobell.

Originalien.

Die physiologische und therapeutische Wirkung der Rosenheimer Mineralquelle auf den menschlichen Organismus.

Von Professor Dr. **Ludwig Ditterich** in München.

(Fortsetzung.)

II. Physiologische Wirkung des Trunkes.

Der heutige Standpunkt der Wissenschaft verlangt, wenn die Wirkung eines Mineral-Wassers erörtert werden soll, möglichst-genauen Nachweis über die bei dem Gebrauche desselben erscheinenden Vorgänge im vegetativen und animalen Leben des menschlichen Organismus, also scharfe Einsicht in den Stoffwechsel. Hierzu dienen bekanntlich vorzugsweise die chemischen Analysen des Harnes mit seinen mächtigen Factoren, den Mengen des Harnstoffes, der Phosphor- und Schwefel-Säure nebst dem Kochsalze in ihrer genauen Zahlen-Bestimmung. Desswegen habe ich sieben Versuchs-Reihen der Art durchgemacht und zwar in der Aufeinanderfolge, dass ich die Analysen hier, in meinem gewöhnlichen Thätigkeits-Kreise, drei Tage hindurch, nämlich am 13., 14. und 15. August, mittelst der Titrirmethode ausführte, dann zu Rosenheim vom 25. August an fortsetzte, indem ich drei Tage hindurch einfaches Quellwasser, dann drei Tage lang Mineralwasser in steigender Menge des Morgens von $5^1/_2$ Uhr an mit viertelstündigen Pausen trank, um $7^1/_2$ Uhr frühstückte, von 8 bis gegen 11 Uhr vormittags experimentirte, dann ein halbstündiges 28° R. warmes Mineralbad, anfangs ohne und später mit Soolen-Zusatz, wieder in steigender Menge, nahm. Der Nachmittag wurde je nach der Witterung theils zu Spazirgängen und Ausflügen, theils zum weiteren Experimentiren benützt. Die sämmtlichen Analysen zu Rosenheim machte ich in der dortigen Apotheke, deren Besitzer, Herr Dr. Rieder, ein vollkommen eingerichtetes Untersuchungs-Laboratorium besitzt, welches er mit der zuvorkommendsten Bereitwilligkeit mir zur Verfügung stellte, wofür

ich ihm hier öffentlich meinen wärmsten Dank wiederhole. Da ich keine geeignete Persönlichkeit für genannte Versuchs-Reihen ausfindig machen konnte, so war ich gezwungen, meinen eigenen Körper zu denselben zu verwenden. Beim Wägen des Letzteren in der Rosenheimer Apotheke vor dem Beginne meiner Untersuchungen betrug sein Gewicht 90 Kilogramme + 335 Grammen, was gleich ist 161 Pfunden und 10 Lothen bayerischen bürgerlichen Gewichtes. Die ausführlichen Tabellen weiter unten werden die Ergebnisse meiner nicht geringen Mühewaltung und sorgfältigen Arbeiten dem verehrlichen Leser zur Kenntnissnahme vorführen, wozu ich nur im Voraus bemerke, dass jede Analyse zwei Mal gemacht und die Schluss-Rechnungen vom Herrn Chemiker Raab dahier controlirt wurden. Die meteorologischen Verhältnisse während dieser Versuchszeit verzeichne ich der allseitigen Prüfung halber mit Nachstehendem und zwar grösstentheils nach der Aufzeichnung und gütigen Mittheilung des Herrn Bezirksarztes Dr. Ramis:

Monat.	Tag.	Barometer	Thermometer nach Réaumur			Bemerkungen.
			morgens	mittags	abends	
1867 August	25.	320.6	+14	+24	+16	Bedeckt, theilweise Regen; W.
»	26.	320.4	14	22	16	Bedeckt; nachmittags 2½ Uhr Gewitter; SW.
»	27.	320.4	14	20	15	Morgen-Nebel; von 8 Uhr an heiter, abends 7½ Uhr starkes Gewitter; SW.
»	28.	320.5	13	15	13	Regen; W.
»	29.	320.6	13	15	14	Morgen-Nebel, regnerisch, seltene Sonnenblicke; W.
»	30.	320.8	13	16	13	Morgen-Nebel, bedeckt, Sonnenblicke; NO.
»	31.	320.8	13	20	16	Morgen-Nebel, starker Thau, dann heiter; O.
September	1.	3210.	15	22	16	Heiter; O.
»	2.	321.4	16	22	17	Heiter; nachmittags 2½ Uhr Gewitter bei SW.
»	3.	322.2	14	21	16	Leichter Morgen-Nebel, dann heiter; W.
»	4.	321.4	15	20	17	Heiter; früh S. und nachmittags O.
»	5.	321.2	15	19	16	Regen bis 8 Uhr früh, bewölkt, seltene Sonnenblicke; abends Regen; W.
»	6.	321.6	15	19	15	Bedeckt, etwas Regen; W.; von 10 Uhr an heiter bei SO.
»	7.	322.0	14	19	16	Heiter mit einzelnen Wölkchen; W.; abends Wetter-Leuchten.
»	8.	322.4	15	19	14	Früh theilweise bewölkt, nachmittags heiter; W.
»	9.	321.6	12	20	15	Morgen-Nebel; von 9 Uhr an heiter; O.
»	10.	319.6	12	19	15	Morgen-Nebel, dann heiter; SW.; nachmittags 6 Uhr Gewitter.
»	11.	322.0	12	18	14	Regen; nachmittags heiter; SW.
»	12.	321.2	13	20	17	Morgen-Nebel, dann heiter; SO.
»	13.	321.0	14	18	16	Morgen-Nebel, dann heiter; SO.
»	14.	321.4	15	22	17	Heiter bei SW.; abends 7 Uhr Gewitter.
»	15.	321.2	16	19	16	Regen; SO.; Sonnenblicke; nachmittags 2 Uhr bei SW. Gewittersturm.
»	16.	321.5	14	17	15	Regen bis 10 Uhr vormittags, dann bedeckt; W.
»	17.	322.0	12	14	13	Bedeckt; NW.; Sonnenblicke; abends Regen.
»	18.	320.4	12	15	11	Bedeckt; NW.; Sonnenblicke; nachmittags bedeckt.
»	19.	321.4	12	12	12	Bedeckt; NO., nachmittags W.; Abend-Nebel.
»	20.	321.4	13	14	13	Morgen-Nebel bei NW.; von 9½ Uhr früh sich aufheiternd; nachmittags NO.
»	21.	321.5	12	14	12	Morgen-Nebel, dann bewölkt, wenige Sonnenblicke; O.
»	22.	321.6	13	16	14	Morgen-Nebel, dann theilweise heiter; O.; abends Regen bei SW.

Mit dem 22. September schloss sich mein Aufenthalt zu Rosenheim. Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, dass sowohl für das Experiment wie für die Cur die ersten drei Wochen vollkommen günstige Witterung boten, dass aber der Gewittersturm am 15. September, welcher die Gesträuche und Bäume des Cur-Gartens nebst der Umgebung arg zurichtete, den Umschlag in Ungunst von einer ganzen Woche herbeiführte, denn am Tage meiner Abreise, den 23. September, lachte der Himmel wieder in der ganzen Pracht seines südlichen Tiefblau. Solche Naturerscheinung kommt am und im Gebirge gewöhnlich einige Male während des Sommer-Halbjahres vor, ja erstreckt sich selbst auf die Münchener Hochebene. Eine Ausnahme machen die sogenannten trockenen Sommer, welchen dann auch die Kämpfe im Luftgebiete zwischen dem oberen und unteren Passate fehlen.

Ehe ich nun die nähere Schilderung der einzelnen Versuchs-Reihen beginne, liegt mir ob, noch Einiges zur Erläuterung voraus zu schicken. Das Trinkglas von etwa 6 Unzen ist gewöhnlich für seinen Inhalt gleich 195 Kubikcentimetern. Jene zu Rosenheim hingegen fassen 200 CC. Flüssigkeit. — An meiner gewohnten Lebensweise änderte ich absichtlich Nichts, gerade wie ich bei meinen Versuchen zu Hassfurt es machte (vergleiche meinen Aufsatz in diesem Blatte vom Jahre 1864, Nr. 51. Seite 717); die einzige Aenderung bestand im Trinken des Mineralwassers und dem Nehmen des Mineralwasser-Bades. Das Einhalten der gewohnten Lebens-Weise erachte ich desswegen bei der Vornahme von derartigen Versuchen für unerlässlich, weil ja bei einer Aenderung derselben auch eine Solche im Stoffwechsel des Menschen-Körpers eintreten muss, also die reine Beobachtung fehlt, man mithin versucht werden könnte, der Wirkung des Mineralwassers allein zuzuschreiben, was die veränderte Lebensart theilweise wenigstens schon mit sich bringt. — Die des Tages und des Abends über genossenen Flüssigkeiten ausser dem Quell- und Mineral-Wasser fasse ich der Kürze halber in den »Bemerkungen« der Tabelle unter dem Ausdrucke »Getränke« zusammen. Selbe bestanden täglich aus 400 CC. Caffee zum Frühstücke, 300 CC. Wein zum Mittagstische und 2200 CC. Bier zum Abendtrunke. An den Tagen des Mineralwasser-Trinkens am Morgen nahm ich zuweilen des Nachmittages auch 200 CC. Quellwasser zu mir, was in den »Bemerkungen« besonders angegeben ist. — Der Harn wurde stets von morgens $5^1/_2$ Uhr bis zu derselben Zeit des anderen Tages, also von 24 Stunden, gesammelt. Er reagirte bei vorgenommener Prüfung immer sauer, am 8. und 9. September jedoch fast neutral, nachdem ich des Versuches halber an diesen Tagen fast nur Pflanzen-Kost zu mir nahm. — Und jetzt zu den Versuchs-Reihen selbst.

Erste Versuchs-Reihe zu München und zweite zu Rosenheim.

Datum.	Harn-Menge.	Specifisches Gewicht.	Harnstoff.		Phosphor-Säure.		Schwefel-Säure.		Kochsalz.		Bemerkungen.
			Procent.	Total.	Procent.	Total.	Procent.	Total.	Procent.	Total.	
	Gramme			Gramme		Gramme		Gramme		Gramme	
13. August. Heiter; O. +10° 24° 16° R. Luft-Temperatur	1986	1,015	3,256	64,860	0,158	3,131	0,197	3,914	1,084	21,527	Quellwasser 1200 CC., Getränke 3390 CC.; ein fester Stuhl; Schwitzen Tag und Nacht.
14. August. Heiter; O. +10° 25° 15° R. Luft-Temperatur	1971	1,015	3,474	68,475	0,138	2,718	0,157	3,107	1,083	21,362	Quellwasser 1200 CC., Getränke 3390 CC.; ein fester und ein weicher Stuhl; Schwitzen Tag und Nacht.
15. August. Heiter; O. +12° 26° 16° R. Luft-Temperatur	1567	1,016	3,469	54,371	0,118	1,850	0,108	1,696	1,180	18,504	Quellwasser 1200 CC., Getränke 3990 CC.; ein fester und zwei weiche Stühle; Schwitzen Tag und Nacht.
25. August.	1739	1,013	2,768	48,142	0,138	2,404	0,108	1,889	1,277	22,321	Quellwasser 400 CC., Getränke 3000 CC.; zwei weiche Stühle; mässiges Schwitzen.
26. August.	1653	1,018	3,281	54,239	0,156	2,589	0,167	2,760	1,277	21,112	Quellwasser 600 CC., Getränke 3000 CC.; drei weiche Stühle; viel Schwitzen.
27. August.	1736	1,021	3,549	61,614	0,176	3,060	0,205	3,570	1,370	23,800	Quellwasser 600 CC., Getränke 3000 CC.; ein fester Stuhl; dreistündiger Nachmittags-Marsch; ausserord. Schwitzen.
28. August.	2272	1,012	2,385	54,182	0,118	2,694	0,118	2,694	0,988	22,450	Min.-Wasser 800 CC., Getränke 2000 CC.; ein fester Stuhl; geringes Schwitzen; wenig Gehen.
29. August.	2489	1,015	2,558	63,677	0,118	2,941	0,147	3,676	0,787	19,608	Min.-Wasser 1000 CC. Getränke 3000 CC., zwei weiche Stühle; mässiges Schwitzen.
30. August.	2057	1,019	3,369	69,313	0,176	3,634	0,157	3,230	0,883	18,171	Min.-Wasser 1200 CC. Getränke 3000 CC.; zwei weiche Stühle; zweistünd. Marsch; sehr viel Schwitzen.

Aus beiden Versuchs-Reihen ergibt sich bei allseitiger Vergleichung, dass a) die Ziffern der Hauptfactoren des Stoffwechsels zwar wie gewöhnlich sehr schwanken, dass aber während des Gebrauches des Mineralwassers als Trunk die Verausgabung des Harnstoffes und der Phosphor-Säure, gegenüber dem methodischen Trinken des reinen Quellwassers merklich beschränkt worden ist. Es geht ferner daraus hervor, dass b) verhältnissmässig mehr Harngelassen wurde; dass c) die Verdauung nicht im Mindesten eine Störung erlitten hat; dass endlich d) das Mineralwasser im Magen und Zwölffingerdarme vollständig aufgesaugt wurde, indem ich eine ganz normale Färbung der abgegangenen Kothmassen erläuternd zu constatiren habe. Indessen stellte sich die Aufgabe heraus, weiter zu erforschen, welche etwaige Veränderungen die Beiziehung des Gebrauches von Mineralwasser-Bädern im animalen Haushalte hervorrufen würde. Desswegen wurde bei dem Vornehmen der dritten Versuchs-Reihe täglich ein Bad von reinem Mineralwasser mit 35° C. = 28° R. Wärme in halbstündiger Dauer genommen. Diese Bäder enthalten kein Eisen und keinen Schwefelwasser-Stoff mehr, wie es theils die Analyse besagt und wie anderntheils meine angestellten Reactions-Versuche bewiesen haben. Dagegen mag die Humus-Säure des Wassers von wirkungsreichem Belange sein, worauf die weiter unten anzuführenden Erscheinungen bei dem Bad-Gebrauche hindeuten, welche, im Voraus bemerkt, vorzugsweise die Athmungs-Schleimhaut berühren.

Dritte Versuchs-Reihe.

Datum.	Harn-Menge.	Specifisches Gewicht.	Harnstoff.		Phosphor-Säure.		Schwefel-Säure.		Kochsalz.		Bemerkungen.
			Procent.	Total.	Procent.	Total.	Procent.	Total.	Procent.	Total.	
	Gramme			Gramme		Gramme		Gramme		Gramme	
31. Aug.	1569	1,021	3,908	61,327	0,156	2,459	0,249	3,919	1,665	26,129	Quellwasser 800 CC., Getränke 2900 CC.; ein fester und zwei weiche Stühle; dreistündiger Marsch; ausserordentliches Schwitzen.
1. Sept.	1678	1,020	3,918	65,751	0,156	2,632	0,205	3,454	1,150	19,130	Quellwasser 1000 CC., Getränke 2900 CC; zwei feste Stühle; einstündiger Marsch; sehr viel Schwitzen.
2. Sept.	2164	1,015	3,108	67,265	011,8	2,558	0,147	3,198	0,985	21,320	Quellwasser 1200 CC., Getränke 2900 CC.; vormittags starkes Schwitzen; $^1/_2$ stündiger Gang.
3. Sept.	1419	1,021	3,545	50,305	0,137	1,946	0,215	3,058	2,145	30,580	Mineralwasser 500 CC., Getränke 2900 CC; ein fester Stuhl; viel Schwitzen; halbstündiger Gang.
4. Sept.	2056	1,016	2,649	54,466	0,098	2,024	0,147	3,036	1,181	24,288	Min.-Wasser 1000 CC., Quell-Wasser 100 CC., Getränke 2900 CC.; zwei feste Stuhle; $^1/_2$ stündiger Gang; sehr viel Schwitzen.
5. Sept.	2454	1,012	2,292	56,260	0,098	2,415	0,217	5,335	1,185	29,100	Min.-Wasser 1200 CC., Quell-Wasser 400 CC., Getränke 2900 CC; ein fester und ein weicher Stuhl; $^1/_2$ stündiger Gang; sehr viel Schwitzen.

Diese dritte Versuchs-Reihe bestätiget die Ergebnisse der zweiten in jeder Hinsicht; doch kamen neue, in den »Bemerkungen« wegen Mangels an Raum nicht aufgeführte Erscheinungen zum Vorscheine. Schon am letzten Tage der zweiten Versuchs-Reihe meldeten sich Congestionen zu Kopf und Brust an und Tagesschläfrigkeit, Hustenreiz und ein unruhiger Nachtschlaf stellten sich ein. Zugleich erschienen harnsauere Krystalle am Boden des Urin-Gefässes. Diese Erscheinungen minderten sich während der ersten drei Tage der dritten Versuchs-Reihe etwas, erhoben jedoch mit der Wiederaufnahme des Mineralwasser-Trunkes sich zum vorigen Stande. Auch die entleerten Faeces hatten dichtere Consistenz, behielten aber immer ihre normale Färbung. Anlangend die Wirkung der Bäder habe ich mitzutheilen, dass die ihnen entsteigende Kohlensäure und Wassergase den vorhandenen Reiz auf der Schleimhaut der Athmungs-Organe etwas steigerten, was sich durch Drang zum Räuspern und Husten kennzeichnete. Von dem Schwefelwasser-Stoffe riecht man in den Cabineten des Badhauses Nichts. Die Haut-Muskeln falteten sich bereits nach zehn Minuten meines Verweilens im Bade. Die Körper-Temperatur erlitt im Letzeren keine Veränderung, denn sie war vor dem Bade 35°5 C. wie nach viertelstündigem Verweilen in ihm und eine Stunde nach demselben. Dessgleichen zeigten Puls und Athmung kein Abweichen von der Norm, als dass Ersterer 72 Schläge vor dem Bade zählen liess, welche sich allmälig, bedingt durch die Körper-Bewegung im Wasser, auf 80 erhoben, um bei dem Verlassen des Bades wieder auf 72 zurückgegangen zu sein. Bei ganz ruhigem

Verhalten des Körpers im Bade blieb auch der Puls auf 72 Schläge beschränkt. Eine stärkere Harn-Absonderung in Folge der Bäder konnte ich nicht wahrnehmen.

Vierte und fünfte Versuchs-Reihe.

Beide Reihen hatten den Vorwurf, theils eine weitere Controle zu üben, theils die Wirkung des Zusatzes von Soole zu den Bädern auf den menschlichen Körper zu ermitteln.

Datum.	Harn Menge.	Specifisches Gewicht.	Harnstoff.		Phosphor-Säure.		Schwefel-Säure.		Kochsalz.		Bemerkungen.
			Procent.	Total.	Procent.	Total.	Procent.	Total.	Procent.	Total.	
Septbr.	Gramme			Gramme		Gramme		Gramme		Gramme	
6.	2951	1,010	2,295	67,744	0,108	3,024	0,118	3,504	1,088	32,120	Quellwasser 1600 CC., Getränke 2900 CC.; zwei weiche Stühle; vormit. viel, nachm. wenig Schwitzen; Bad mit 2 Procent Soole.
7.	2389	1,011	2,386	57,020	0,108	2,599	0,113	2,717	1,186	28 356	Quellwasser 1600 CC., Getränke 2900 CC.; zwei weiche Stühle; vorm. viel Schwitzen; 3 Procent Soole zum Bade.
8.	2744	1,010	2,297	63,035	0,099	2,717	0,111	3,124	1,180	32,604	Quellwasser 1600 CC., Getränke 2900 CC.; vier weiche Stühle; vorm. viel Schwitzen; 4 Procent Soole zum Bade.
9.	2073	1,014	2,835	58,786	0,098	2,044	0,147	3,066	0,986	20,440	Mineralwasser 800 CC., Quell-Wasser 400 CC., Milch 550 CC., Getränke 2350 CC.; drei weiche Stühle; vormittags viel Schwitzen; 2 Procent Soole zum Bade.
10.	2714	1,011	2,202	59,773	0,098	2,684	0,118	3,220	0,988	26,840	Min.-Wasser 1000 CC., Quell-Wasser 400 CC., Getränke 2900 CC.; ein weicher Stuhl; vorm. viel Schwitzen; 3 Proc. Soole zum Bade.
11.	1953	1,016	3,014	58,871	0,102	2,006	0,147	2,883	1,180	23,064	Min.-Wasser 1200 CC., Quell-Wasser 200 CC., Getränke 2900 CC.; ein fester, ein weicher Stuhl; viel Schwitzen; einstündiger Gang; 4 Procent Soole zum Bade.
12.	2454	1,012	2,563	62,915	0,098	2,425	0,118	2,910	0,988	24,250	Min.-Wasser 1200 CC., Quell-Wasser 400 CC., Getränke 2900 CC.; ein fester und zwei weiche Stühle; viel Schwitzen; einstündiger Gang; 5 Procent Soole zum Bade.
13.	1239	1,024	4,259	52,769	0,175	2,178	0,244	3,025	1,562	19,360	Quellwasser 600 CC., Getränke 2900 CC.; ein fester Stuhl; vorm. viel Schwitzen; nachm. achtstünd. Fahren in offener Kalesche; 6 Proc. Soole zum Bade.
14.	1312	1,024	4,521	59,426	0,156	2,049	0,224	2,946	1,464	19,215	Quellwasser 600 CC., Getränke 2900 CC.; zwei weiche Stühle; viel Schwitzen; einstündiger Gang; 7 Procent Soole zum Bade.
15.	1670	1,017	3,375	56,370	0,157	2,627	0,157	2,627	1,081	18,062	Quellwasser 600 CC., Getränke 2900 CC.; ein fester Stuhl; vorm. viel Schwitzen; ½stündiger Gang; 8 Procent Soole zum Bade.
16.	2122	1,013	2,931	62,201	0,098	2,095	0,128	2,723	1,283	27,235	Quellwasser 600 CC., Getränke 2900 CC.; zwei weiche Stühle; vorm. wenig und nachm. kein Schweiss; 6 Procent Soole zum Bade.
17.	2313	1,014	2,836	65,602	0,098	2,281	0,147	3,421	0,986	22,810	Min.-Wasser 800 CC., Quell-Wasser 200 CC., Getränke 2900 CC.; drei weiche Stühle; mässiges Schwitzen; zweistündiger Marsch; 4 Procent Soole zum Bade.
18.	3258	1,009	1,836	59,831	0,079	2,583	0,079	2,583	0,792	25,832	Min.-Wasser 1000 CC., Quell-Wasser 200 CC., Getränke 2900 CC.; ein fester Stuhl; sehr wenig Schwitzen; ½stündiger Gang; 3 Procent Soole zum Bade.
19.	3312	1,010	1,865	61,912	0,079	2,624	0,118	3,936	1,188	39,316	Min.-Wasser 1200 CC., Quell-Wasser 200 CC., Getränke 2900 CC.; zwei weiche Stühle; sehr wenig Schwitzen; 1½stündiger Marsch 2 Procent Soole zum Bade.

Die erscheinenden Symptome während dieser beiden Versuchs-Reihen verhielten sich genau so wie bei der zweiten, nur waren Selbe noch ausgeprägter. Bereits mit dem dritten Tage des Mineralwasser-Trunkes, an welchem 1200 CC. von ihm eingenommen wurden, machten die Congestionen nach Kopf und Brust sich recht bemerkbar; allgemeines Hitzegefühl, Eingenommensein des Hauptes, Hustenreiz, Pulsiren der Adern, ein sehr unruhiger, gestörter Nacht-Schlaf und Schwere in den Gliedern hielten bis zum 19. September einschliesslich nicht bloss an, sondern steigerten sich. Nur während der Tage vom 13., 14., 15. und 16 September, an welchen bloss Quellwasser getrunken wurde, mässigten sich dieselben etwas. Sobald jedoch der Mineralwasser-Trunk von Neuem aufgenommen wurde, hoben sich dieselben etwas — Alles Erscheinungen der Eisen-Wirkung auf meinen Organismus, dem eine leicht-erregbare Blutbahn, ein bewegliches Nerven-System und sehr reizbare Schleimhäute innewohnen. Endlich liegt mir noch die Bemerkung ob, dass trotz der geschilderten, der Eisenwirkung zukommenden Symptome die Verdauung bei mir nicht im Mindesten eine Störung erlitt, dass auch auf der Höhe der Versuche die Faeces mit normaler Färbung dem Mastdarme sich entwanden. Von den Soolenbädern ist nachgewiesen, dass deren Gebrauch mit 28° R. = 35° C. Temperatur die Stoff-Ausscheidung im Harnevermehrt, in dem vorliegenden Falle aber lässt sich Solches bei angestelltem Vergleiche nicht wahrnehmen. Demnach dürfte festzusetzen sein, dass das Eisen den besagten Vorgang hier behindert. Indessen verschwanden nach dem genommenen dritten Soolenbade bereits die harnsaueren Krystalle aus dem Urine, was ich zu betonen habe.

Noch war die Schlussprobe über die mitgetheilten Rechen-Exempel zu machen, wozu der 20., 21. und 22. September dienten, an welchen Tagen kein Mineralwasser und kein Bad mehr genommen wurden. Diese letzte Versuchs-Reihe lautet nun wie folgt:

Datum.	Harn-Menge.	Specifisches Gewicht.	Harnstoff.		Phosphor-Säure.		Schwefel-Säure.		Kochsalz.		Bemerkungen.
			Procent.	Total.	Procent.	Total.	Procent.	Total	Procent	Total.	
	Gramme			Gramme		Gramme		Gramme		Gramme	
20. Sept.	2026	1,018	3,280	66,466	0,157	3,184	0,166	3,383	1,276	25,870	Quellwasser 800 CC, Getränke 2900, Milch 400 CC.; zwei weiche Stuhle; zweistündiger Marsch; viel Schwitzen; unruhiger Schlaf.
21. Sept.	2875	1,012	2,839	81,687	0,115	3,409	0,115	3,409	0,988	28,410	Quellw. 1200 CC, Getränke 2900 CC; vier weiche Stuhle, 1½stündiges Gehen; geringe Schwitzen; mehr Nachtruhe.
22. Sept.	2078	1,017	3,466	72,037	0,176	3,677	0,167	3,473	1,814	22,473	Quellw. 1200 CC., Getränke 2900 CC.; vier weiche Stühle; zweistündiger Marsch; viel Schwitzen; ruh. Nachtschlaf.

Die Ergebnisse dieser sechsten Versuchsreihe stimmen mit denen der ersten Versuche überein, wenn man einestheils den von dem Mineralwasser-Gebrauche bethätigteren Stoffwechsel in seiner Fortwirkung, anderentheils die Menge des gelassenen Harnes sowie die Luft-Temperatur berücksichtiget. Jene weisen gleich diesen eine grössere Verausgabung von Harnstoff, dem Vertreter des Stickstoffes im Thierkörper, ferner von der Phosphor-Säure, dieser unentbehrlichen Bildnerin im animalen Haushalte unwiderleglich nach, während der Trunk des wenn auch etwas schwachen Eisenwassers geradezu eine Beschränkung besagter Ausscheidung entschieden dargethan hat. Und alle diese Ergebnisse erhalten noch eine weitere Beweis-Kraft sowohl durch die Wiederholung der Experimente als durch die Thatsache der Zunahme meines Körper-Gewichtes. Als ich nämlich am 23. September in der Rosenheimer Stadt-Apotheke vor eingenommenem Mittagsmahle mich wieder wägen liess, betrug Letzteres 92 Kilogramme +522,5 Grammen = 165 Pfunden und 7 Lothen bayerischen bürgerlichen Gewichtes, also um 2 Kilogramme +187,5 Grammen = 4 Pfunden und 29 Lothen mehr als bei der oben Seite 319 angeführten ersten Wägung, was eben nicht erheiternd für mich war.

Die vorgetragenen Ergebnisse der von mir gemachten Beobachtungen und Untersuchungen berechtigen betreffs der physiologischen Wirkung des Rosenheimer Eisenwassers auf den menschlichen Organismus mittelst des Trinkgebrauches zu nachstehenden Schlussfolgerungen: *A*. Das Mineralwasser wird nach seiner Einnahme gut von dem Magen vertragen, stört selbst bis zu 1200 CC. in viertelstündigen Pausen getrunken die Verdauung nicht im Geringsten, steigert vielmehr die Esslust und gestattet sogar diesem Bedürfnisse ausreichendsten Masses Genüge zu leisten, ohne Beschwerden, Magendrücken u. A. m. im Gefolge zu haben. Ob hierzu der übergeringe Antheil des Wassers an Schwefelwasser-Stoff Etwas beiträgt, welchem trotz der

Gegenversicherung eines Berliner Balneologen eine Wirkung überhaupt nicht abgesprochen werden kann, lasse ich dahin gestellt sein. *B.* Es wird in dem Magen sowie im Darmrohre vollständig aufgesaugt, ohne dass es während dieses Vorganges wegen seines schwachen Gehaltes an freier Kohlensäure eine Auftreibung des Magens, Benebelung der Sinnen-Thätigkeit (das sogenannte Brunnenräuschchen) erzeugt sowie das, was beide Erscheinungen nach sich ziehen. Diese Aufsaugung wird durch die Armuth an Salzen ermöglichet, welche alle bisherigen Analysen bestätiget haben, und wesshalb weder eine dunkelgrünliche Färbung der Excremente noch ein Durchfall bei dem besagten Trunke des Mineralwassers von Rosenheim vorkommt, welche Diarrhöe bei Personen mit sehr reizbaren Schleimhäuten in Curorten, denen salzreiche Eisenwasser oder Säuerlinge fliessen, häufig und ohne begangene Diaetfehler oder erlittene Verkühlungen sich trifft. *Γ.* Auf der Schleimhaut des oberen Theiles der ersten Wege angekommen übt das Mineralwasser einen sanften zusammenziehenden Reiz auf ihr Gewebe sowie auf ihr Capillarnetz aus, welcher sich auf den unteren Theil der Mucosa des Darmes fortsetzt, die Wasser-Ausscheidung aus dem Schleimgewebe beschränkt und desswegen den Abgang gebundener oder härtlicher Kothmassen bedingt. Besonders tritt diese physiologische örtliche Wirkung des Rosenheimer Eisenwassers in späterer Zeit als sogenannte Nachwirkung augenfällig hervor. Ehe ich die Versuche mit demselben an meinem eigenen Körper machte, hatte ich gewöhnlich des Tages über drei weiche Stuhlgänge, neigte zu Durchfällen. Seit ich das Rosenheimer Mineralwasser getrunken habe, ist das Alles anders geworden, obschon ich wie früher während des Vormittages 1200, auch 1600, nachmittags 400 CC. frischen Quell-Wassers trinke. Seit Oktober vorigen Jahres muss ich bei nur einem Stuhlgange täglich die stets festen Faeces mit einiger Anstrengung aus dem After pressen, die Neigung zur Diarrhöe hat mich gänzlich verlassen. Die ähnliche Beobachtung machte ich bei anderen Personen, welche ich zur Cur nach Rosenheim geschickt hatte. Uebrigens habe ich noch beizufügen, dass sich diese gelinde zusammenziehende, die Ausscheidung der Gase gleich der des Serum beschränkende Wirkung durch Consens auf die Schleimhäute der Athmungs-Organe wie der Geschlechts-Werkzeuge fortspinnt, wenn auch schon durch die Allgemeinwirkung des Eisens an und für sich Letzteres hervorgerufen wird, wie ich sogleich weiter darthun werde. *Δ.* In den Kreis-Lauf durch die Aufsaugung gebracht werden das Eisen, die Kalkerde u. s. w. des Rosenheimer Mineralwassers von der organischen Thätigkeit in Verbindung mit den Proteinkörpern gebracht und zur Bildung neuer Blutkügelchen u. s. w. verwendet. Während des Kreisens mit dem Blute veranlasst das Eisen einige Erregung in der Blutbahn, die Pulsschläge werden etwas vermehrt und Hitzegefühl im ganzen Körper wie Congestionen zu Hirn, Rückenmark und Lungen machen sich als nächste Folge mit den bekannten begleitenden Erscheinungen von Eingenommenheit des Kopfes, unruhigem Schlafe, Schwere in den Gliedern, Hustenreiz, Abdominal-Pulsation u. s. w. bemerkbar. *E.* Der auf solche Weise eingeleitete Orgasmus im ganzen Körper behindert alle seine ausscheidenden Gebilde in Etwas: die Schleim-Absonderung wird consistenter und spärlicher, der Stuhlgang um Weniges angehalten, die Kothbildung fester, ja diese Hemmnisse würden noch grösseren Umfang annehmen, wären in der Rosenheimer Najade nicht das Wasser an und für sich und ferner die Humus-Säure mit ihren Salzverbindungen als mächtiges Corrigens der reinen Eisenwirkung gegeben. Beide bringen es mit sich, dass das Rosenheimer Wasser als ein wahres, überdiess gelinde tonisches Diureticum sich erweist, mithin als Nierenmittel in dieser Beziehung zu begrüssen ist. *Z.* Die grösste absondernde Fläche des Menschenkörpers, die Haut, unterliegt bei dem Rosenheimer Mineralwasser-Gebrauche ebenfalls einer Veränderung ihrer Verrichtung: sie wird trockener, scheidet weniger Schweiss aus, vorzüglich während der Nachtstunden und namentlich auf der Höhe des Mineralwasser-Trunkes. Diese Erscheinung kann als Einer der vollendetsten Ausdrücke der Allgemeinwirkung gelten. Inzwischen spielt Jene auch in die Nachwirkung über. Schon in meiner Abhandlung über das Hassfurter eisenhaltige Mineralwasser habe ich mitgetheilt, dass ich vor Jahren von rheumatischer Gicht mitunter arg heimgesucht wurde. Bekanntlich studirt Jeder der Herren Collegen die Eigenheiten seiner Körper-Constitution, seine Individualität, um zu ihrem Wohle die zweckmässigsten Verhaltungsregeln hierdurch zu gewinnen. Das that denn auch ich und da ich herausgebracht hatte, dass die Gichtanfälle ausblieben, wenn durch starke fortgesetzte Schweiss-Bildung für eine ergibige Ausscheidung der Milch-, Essig- und Harn-Säure gesorgt wurde, so trank ich täglich zwischen 1200 und 1800 CC. frischen Quellwassers, machte den grössten Theil meiner ärztlichen Praxis zu Fusse ab, ging dabei rasch und erlangte hiedurch den Vortheil, mich täglich zwei Mal tüchtig nass zu schwitzen sowie des Ausbleibens der Gichtanfälle mich zu erfreuen. Selbst während der strengen Winterszeit sorgte ich durch

Pelzbekleidung für solche reichliche Diaphorese. Man kann nun nicht sagen, dass der vergangene Winter, der sich bereits am 8. Oktober vorigen Jahres mit Schneegestöber hier anmeldete, zu den gelinden gehörte, wesswegen ich es auch an der bezeichneten Bekleidung nicht fehlen liess. Aber trotz derselben und meinem angestrengten raschen Gehen wollte es zu keiner gehörigen Schweiss-Bildung mehr kommen. Dagegen überraschte mich ein seit mehr als zwanzig Jahren glücklich vermisster Podagra-Paroxysmus mit seiner ganzen stattlichen Virtuosität, als wir im Monate Februar lfd. Js. verhältnissmässig die mildeste Temperatur des ganzen Winter-Semesters hatten. Und selbst jetzt noch, wo wir des Mittages +20 bis 24° R. Luft-Temperatur im Schatten von der Skala des Thermometers ablesen, schwitze ich ungeachtet des Quellwasser-Trunkes und häufiger wie schleuniger Körper-Bewegung nicht die Hälfte von dem, was ich während des vorjährigen unfreundlichen Maies leistete. Meine Beobachtungen ferner, die ich an anderen ehemaligen Curgästen Rosenheim's zu machen in der Lage war und bin, sprechen gleichfalls nichts Anderes. *H.* Die physiologische Wirkung des Rosenheimer Mineralwasser-Trunkes auf das Nerven-System ist eine secundäre, von dem Blute ausgehende, gehört desshalb der Allgemeinwirkung an. Je besser das Blut und durch dieses das Nerven-System genährt wird, desto normaler und kräftiger muss die zwischen Beiden bestehende Spannung u. s. w. werden, was die Schule Stärkung nennt. Jedoch unterliegen Hirn, Rückenmark und Ganglien bei dem mehrere Tage fortgesetzten Trunke des Rosenheimer Mineralwassers dem von diesem hervorgerufenen Orgasmus so gut wie die übrigen Körper-Gebilde. Dieser bedingt laut der oben angeführten Erscheinungen einen niederen Grad von Reizung, welche sich anfangs durch erhöhtere Sinnen- und Muskel-Thätigkeit, erregte Gemüths-Stimmung u. s. w. kund gibt, um dann in dem weiteren Verlaufe eine leichte Depression nach sich zu ziehen. Gesammte Vorgänge machen nach dem Aufhören der Ursache, d. i. des Trunkes von dem Mineralwasser, vermöge der angefachten Reaction von Seite des menschlichen Organismus einem ruhigeren aber auch gekräftigteren Walten der Thätigkeiten desselben Platz, welche Letztere bekanntlich stets von dem Nerven-Systeme geleitet werden. Der Eingriff des Rosenheimer Mineralwassers in die animale Oekonomie nebst der durch ihn hervorgerufenen organischen Gegenwirkung stellt, um ein Gleichniss zu gebrauchen, das allmälige Aufziehen eines Gewitters dar, nach dessen Entladung die Sonne des körperlichen Himmels, das Nerven-System, um so reiner strahlt, die übermässige elektrische Spannung ausgeglichen ist, worauf alle Verrichtungen dieses Systemes wieder freier und gehobener vor sich gehen können.

Fasst man die physiologische Wirkung des Rosenheimer Mineralwasser-Trunkes nach dem oben Vorgetragenen im Allgemeinen nun zusammen, so lässt sie sich bezeichnen als eine conservirende, den Umsatz der stickstoffigen Körpergebilde, die Verausgabung der Phosphor-Säure beschränkende, dann als eine instaurirende, und zwar direct durch Zufuhr von Eisen, indirect durch Steigerung der Esslust, bessere Verdauung, vermehrte Ausbildung von Protein-Körpern, in Summe also nach dem Ausdrucke der Schule als eine stärkende. Diess gilt von jedem an Salzen armen Eisenwasser und hat die ärztliche Erfahrung seit Jahrhunderten Solches gezeigt; wissenschaftlich hingegen glaube ich durch obige Versuche und Erörterungen Solches begründet zu haben. Aber mit der geschilderten physiologischen örtlichen wie allgemeinen Wirkung der salzarmen Chalybokrene allein ist, wie ich oben auseinander gesetzt habe, für Rosenheim's Mineralwasser keineswegs Alles abgethan. Vermöge seiner humus-saueren Verbindungen nimmt dieses reine Eisenwasser einen gesonderten eigenthümlichen Platz unter den stoffarmen Chalybokrenen ein, der es vor allen anderen reinen Eisenwassern auszeichnet, indem diese seine humus-saueren Salze zu seiner örtlichen und allgemeinen physiologischen Wirkung ihm noch eine Neben-Wirkung auf die uropoetischen Organe verleihen, welche die bereits angegebene auffällige Diurese zur Folge hat.

III. Physiologische Wirkung des Bades.

Die physiologische Wirkung der Mineralwasser-Bäder zu Rosenheim dürfte keine andere als die von einfachen Wasserbädern mit 28° R. = 35° C. Wärme und halbstündiger Dauer sein, weil dieselben, wie ich bereits gezeigt habe, keinen Schwefelwasser-Stoff und kein Eisen mehr enthalten, die übrigen in einem solchen Bade enthaltenen festen Stoffe theils zu niedere Ziffern besitzen, theils betreffs ihrer Beziehung zum animalen Körper noch zu wenig erkannt sind. Das trifft sich vorzüglich bei den Salzen der Humus-Säure. Die fragliche Wirkung kann daher, mit Ausnahme der auf die Athmungs-Schleimhaut, nur wohl als eine rein-physikalische bezeichnet werden, die allerdings nicht zu unterschätzen, aber hinreichend bekannt ist. Die 22 bis 28° R. warmen halbstündigen Mineralwasser-Bäder zu Rosenheim liefern mithin ein recht

beachtenswerthes Adjuvans oder Corrigens zu der physiologischen Wirkung des dortigen Mineralwasser-Trunkes auf den Thierkörper. Anders gestaltet sich die Sachlage, wenn die den Stoff-Wechsel auf das Höchste antreibenden Fichtennadel-, Soolen-, Moor- oder Kaltwasser-Bäder in Rosenheim mit ihren verschiedenen Temperatur-Graden zu dem Experimente beigezogen werden, da überdiess die von Reichenhall nach Rosenheim in Röhren fliessende Misch-Soole früher bloss einen Gehalt von $22^1/_2$ Procent hatte, jetzt aber von 25,95 Procent bei einem specifischen Gewichte von 1,2028 besitzt, also fast gesättiget ist. Indessen versagt eine eingehenden Untersuchung dieses Gegenstandes einestheils der gemessene Raum dieses Blattes, anderentheils ist derselbe theilweise bereits bekannt, indem verschiedene Schriftsteller, unter diesen auch meine Wenigkeit, die Wirkung der genannten Bäder auf den Thierkörper schon mehrseitig beleuchtet haben. Ich vermag daher hier nur anzudeuten, dass besagte Bäder begreiflich je nach ihrer Anwendungs-Art die physiologische Wirkung des Mineralwasser-Trunkes zu Rosenheim entweder unterstützen oder abändern, wohl auch in einer oder der anderen Beziehung gänzlich aufheben werden. — Der nächste Artikel soll nun in Kürze darstellen, auf welche Art und Weise die auf obigen Seiten untersuchte physiologische Wirkung des Rosenheimer Eisenwassers für die Therapie sich verwerthen lässt.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

* Innsbruck, 8. Juni. Die Meraner Molkencur-Saison erreichte dieser Tage ihren Abschluss. Nach der Schlussliste betrug die Zahl der Curgäste 1028 Personen, was gegen die früheren Jahre eine bedeutende Zunahme ausweist. Voraussichtlich wird dieselbe mit der Zeit noch grösser werden, wenn einmal dem Wohnungs-Mangel abgeholfen sein wird, wozu durch eine beträchtliche Anzahl von Neubauten bereits ein guter Anfang gemacht ist.

** London, 10. Juni. Das englische Handels-Amt hat eine Masse gut verarbeiteten statistischen Materiales geliefert, aus dem sich manche interessante Aufklärungen über die materielle Lage des englischen Volkes herauslesen lassen. Diese Statistiken reichen bis zum Schlusse des vorigen Jahres, wo die Einwohner-Zahl des vereinigten Königreiches 30,157,473 Seelen betrug oder 211,415 Seelen mehr als die letzte Volks-Zählung ergeben hatte. England und Wales waren nämlich von 21,210,020 Einwohnern auf 21,429,508 gestiegen und Schottland von 3,153,413 auf 3,170,769; dagegen hat Irland's Bevölkerung in den letzten fünfzehn Jahren, in denen die England's und Schottland's gleichmässig zunahm, beständig abgenommen und seine Einwohner-Zahl, 5,557,196, war am Ende des vorigen Jahres wieder um 5429 kleiner als bei der letzten Zählung. Andererseits ist jedoch zu bemerken, dass auch bei Irland sich die Abnahme jährlich verringert. — Im vereinigten Königreiche kommt auf 30 Köpfe 1 Armer und nicht weniger denn 1,034,823 Personen geniessen öffentliche Unterstützungen im Betrage von 8,564,605 Lstr. — Was die Erziehung betrifft, so ist in Grossbritannien allein (für Irland fehlen leider die bezüglichen Ausweise) die Durchschnitts-Zahl der Kinder, welche Elementarschulen besuchen, von 461,445 im Jahre 1854 auf nicht weniger als 1,147,463 im Jahre 1867 gestiegen, während die jährlichen Zuschüsse aus Staats-Mitteln zum Volks-Unterrichte in demselben Zeitraume nur von 326,436 Lstr. auf 682,201 Lstr. erhöht wurden. — Nach einem Ausweise des Registerbureau's für Schifffahrt haben in dem vergangenen Jahre 5283 Matrosen und Passagiere auf der See ihren Tod gefunden. 2370 dieser Todesfälle waren die Folge von Krankheiten, 1808 Personen gingen bei Schiffbrüchen zu Grunde und 1105 ertranken. — Dem »Britisch Medical Journal« zufolge ist in der chilenischen Stadt Callao eine sehr heftige Epidemie ausgebrochen, welche sich nördlich bis nach Lima ausdehnte. In der Woche vor dem Abgange der jüngsten Post forderte sie in Callao allein täglich 100 Opfer, von denen ein grosser Theil den besseren Klassen angehörte. Alle ärztliche Hilfe blieb vergeblich, da die Natur des Fiebers, welches schon im Jahre 1854 die Gegend ein Mal heimgesucht hatte, unbekannt war.

A. Z. Warschau, 7. Juni. Vor einigen Tagen starb hier der Staatsrath Dr. Lebrun, Professor der chirurgischen Klinik an hiesiger Hochschule, ein ausgezeichneter Chirurg und Einer der bedeutendsten Aerzte Warschau's.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 25. 23. Juni 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben vom ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Ueber einen bei der Rotzkrankheit der Pferde auftretenden Parasiten, verglichen mit dem bei der Syphilis.

Vorläufige Mittheilung von Professor Dr. Ernst Hallier zu Jena.

In Nr. 18 des laufenden Jahrganges dieser Zeitschrift hatte ich die Ehre, über die bei dem Tripper, bei dem weichen Schanker und bei der Syphilis auftretenden pflanzlichen Parasiten kurzen Bericht abzustatten. Ich fand bei dem Tripper den Micrococcus des Coniothecium gonorrhoicum und bei dem harten und weichen Schanker den Micrococcus des davon verschiedenen Coniothecium syphiliticum. Dass diese beiden Arten von Coniothecium constante Begleiter der genannten Krankheiten sind, geht wohl daraus hervor, dass bei neuen von mir unternommenen Culturen mit Materiale von anderen Personen und aus anderen Bezugs-Plätzen die Ergebnisse genau dieselben waren. Das bei der Syphilis erhaltene Ergebniss prüfte ich zuerst mit Material von einer an constitutioneller Syphilis leidenden Kranken, welches Herr Central-Impfarzt Dr. Reiter zu München mir gütigst einsendete. Ferner erhielt ich durch die Güte des Herrn Dr. Stricker zu Frankfurt a/M. Materiale vom Tripper, von Kondylomen, von Paronychia syphilitica u. A. m. Das Coniothecium gonorrhoicum entwickelte sich aus dem Micrococcus des Trippers binnen weniger Tage und ebenso erzog ich aus allen der Syphilis angehörigen Materien das Coniothecium syphiliticum mit allen seinen verschiedenen Morphen. Es geht also daraus hervor, dass dieser Parasit nicht nur überhaupt ein constanter Begleiter des Schankers und der Syphilis ist, sondern dass er auch an den verschiedensten Stellen des Körpers auftritt, welche von syphilitischen Leiden ergriffen werden. Er befindet sich im Blute in Gestalt der nämlichen unbeweglichen Micrococcus-Zellen, welche auch auf und in den Eiter-Zellen vorkommen und zwar dringen diese kleinen Pilz-Zellen in das Innere der Blut-Körperchen, namentlich der weissen, aber auch der rothen, ein. Sie lassen sich leicht durch Grösse und Glanz von den normal in den Eiter-Zellen und Blut-Körperchen vorhandenen Körnchen unterscheiden. Es geht also daraus hervor, dass der Micrococcus mit dem Eiter ebenso wie mit dem Blute von Ort zu Ort geschleppt werden kann, sowohl von Person zu Person als auch von einem Körpertheile in den anderen.

Höchst-überraschend war für mich das Ergebniss von Culturen, welche ich mit dem bei

der Rotzkrankheit der Pferde vorkommenden Micrococcus vornahm. Das Materiale bestand im Blute von zwei Pferden, welche Herr Medicinalassessor Dr. Zürn als rotzkrank erkannt hat und wovon er mir das Blut gütigst zur Verfügung stellte. Ausserdem gab mir derselbe Materie von der Kehlgang-Lymphdrüse und von der Schleimhaut der Stirnhöhle. Der Befund war im Wesentlichen überall derselbe. Die Micrococcus-Zellen traten am Massenhaftesten in der Lymphdrüse auf. Hier fand ich ausserdem längere und kürzere Mykothrix-Ketten. Der Micrococcus hatte nur Molecularbewegung, keine Eigenbewegung. Die Cultur ergab einen Pilz, den ich von dem Coniothecium syphiliticum durchaus nicht zu unterscheiden vermag. Nicht nur ist die Hauptform diesem völlig gleich, sondern es entstehen unter gleichen Verhältnissen auch alle jenem Coniothecium angehörigen Morphen. Das Blut lieferte genau dieselben Ergebnisse wie der Drüsen-Inhalt und die Schleimhaut. Auch hier befanden sich die Micrococcus-Zellen theils frei im Blute schwimmend, theils in die Blut-Körperchen eindringend und dieselben belagernd. Mein hochverehrter Herr College, der Medicinalassessor Dr. Fr. A. Zürn, sah an den mit Pilz-Zellen versehenen Blut-Körperchen amöbenartige lebhafte Bewegungen. Es ist also nur entweder die Annahme möglich, dass der Parasit des Rotzes durch syphilitische Menschen in das Pferd gelangt oder dass die Pferde an derselben Stelle mit dem Parasiten versehen werden, an welchen die Menschen autochthon mit dem Coniothecium syphiliticum angesteckt worden sind. Ob die von Manchen so stark betonte Aehnlichkeit der Rotzkrankheit mit der Syphilis begründet sei, kann ich nicht beurtheilen — aber die Identität der Parasiten ist gewiss beachtenswerth!

II.

Die physiologische und therapeutische Wirkung der Rosenheimer Mineralquelle auf den menschlichen Organismus.

Von Professor Dr. **Ludwig Ditterich** in München.

(Schluss.)

IV. Therapeutische Wirkung.

Ehe von einer Heilwirkung des Rosenheimer erdig-alkalischen und humussaueren Eisen-Wassers die Rede sein kann, ist es bei einer exacten Forschung nöthig, die Menge der festen Stoffe zu betrachten, welche der Mensch während einer vierwöchentlichen Trinkcur im Badorte einnimmt. Nach der in dem ersten Artikel mitgetheilten Buchner'schen Analyse verleibt sich derselbe ein

a) in einem Tage:

	mit vier,	mit fünf,	mit sechs Bechern:
kohlensaueres Eisenoxydul	0,088	0,111	0,132 Gran.
„ „ Kalkerde	2,697	3,335	4,048 „
„ „ Bittererde	0,244	0,317	0,381 „
„ „ Natron	0,270	0,342	0,411 „
humussauere Salze	0,291	0,332	0,398 „
schwefelsauere Salze	0,181	0,225	0,271 „
	3,771	4,662	5,641 Gran.

b) in sieben Tagen:

	mit vier,	fünf,	sechs Bechern:
von obigen festen Stoffen	26,616	31,634	39,387 Gran.
„ kohlensauerem Eisen	0,616	0,777	0,924 „

c) in vierzehn Tagen:

	mit vier,	fünf,	sechs Bechern:
von obigen festen Stoffen	52,794	63,268	78,574 Gran.
„ kohlensauerem Eisen	1,232	1,554	1,848 „

d) in einundzwanzig Tagen:

	mit vier,	fünf,	sechs Bechern:
von obigen festen Stoffen	79,191	94,902	117,861 Gran.
„ kohlensauerem Eisen	1,848	2,331	2,772 „

e) in achtundzwanzig Tagen:

	mit vier,	fünf,	sechs Bechern:
von obigen festen Stoffen	105,588	126,536	157,148 Gran.
„ kohlensauerem Eisen	2,464	3,008	3,696 „

Berücksichtiget man nun, dass nur bei überzarten Constitutionen des Morgens bloss vier Becher, den übrigen Theil des Tages aber noch zwei weitere Becher, im Ganzen also täglich wenigstens sechs Becher getrunken werden, weil der Arzt bei der Cur mit einem reinen, das ist an Salzen verhältnissmässig armen Eisenwasser das Trinken nicht bloss auf die Morgen-Stunden beschränken darf, so bekommt der Kränkelnde täglich mehr als einen zehntels Gran kohlensaueren Eisenoxyduls in seinen Kreislauf. Das ist nun scheinbar wenig, bei prüfender Betrachtung aber doch viel, jedenfalls hinreichend, um eine nicht stürmische Eisen-Wirkung in dem leidenden Organismus anzufachen, denn dieser nimmt, wie ich in dem ersten Artikel gezeigt habe, bloss Decimalen eines Granes von diesem Metallsalze in sich auf. Jene Aerzte sind in bestrickendem Irrthume befangen, welche wähnen, mit dem Verordnen eines starken Eisenwassers ihrem Kranken eine Wohlthat zu erzeugen, indem sie zum Beispiele ein Mineral-Wasser mit 0,300 oder gar 0,600 Gran kohlensaueren Eisenoxyduls in sechzehn Unzen Wassers trinken lassen, weil sie ihren Kranken hiemit nur unnöthig belasten, da derselbe in Wirklichkeit doch nur etwa einen zehntels Gran täglich in seine Säfte-Masse aufnimmt, das übrige Eisen aber in Schwefel-Eisen umgewandelt aus seinem Darmkanale mittelst der grünschwarz gefärbten Excremente abscheidet. Welche ausgibige Wirkung jedoch so ein zehntels Gran Eisen, einige Tage nacheinander genommen, im gesunden Menschenkörper hervorruft, das haben die im zweiten Artikel verzeichneten Erscheinungen bei der dritten, vierten und fünften Versuchs-Reihe klar bewiesen. Begreiflich muss diese Wirkung in dem Organismus eines Kränkelnden mit seiner erhöheten Reizbarkeit sich noch mehr steigern, vermag daher den Anforderungen des Arztes, den Anzeigen vorliegender chronischer Krankheitsfälle vollständig Genüge zu leisten und wird auf diese Weise von der physiologischen zur Heil-Wirkung überführen. Besagte Anzeigen lassen sich im Allgemeinen, wie folgt, dahin bestimmen: 1) Verbesserung der Blut-Mischung durch mässige Steigerung des Stoffwechsels, Zufuhr von Eisen und durch Vermehrung der Protein-Körper; 2) Beschränkung übermässiger Ab- wie Ausscheidungen; 3) Hebung der Innervation. Als Krankheits-Zustände entsprechen diesen drei Hauptanzeigen allgemeine wie örtliche Reizbarkeit und wahre Schwäche. Als besondere Anzeige ist obigen dreien allgemeinen noch beizufügen 4) Antreibung der Harn-Absonderung, welche wieder in einigen Krankheiten von ähnlichem Charakter, aber mit einem eigenen materiellen Substrate, in das Werk zu setzen ist.

Durchgehen wir nun jene Krankheits-Zustände im Einzelnen, gegen welche obige Anzeigen in ihrem Höhepunkte gipfeln! Sie sind A) Blutarmuth. Die Oligaemie überhaupt, die Chlorose insbesondere bestehen bekanntlich vermöge eines Mangels an Blutkörperchen und vorzugsweise des Eisens. Jener der Theorie und Empirie entnommene und allgemein anerkannte Satz — Eisen macht Blut — ist freilich nur cum grano salis zu nehmen, indessen wohnt ihm stets eine gewisse Wahrheit inne. Sicher wird der Trunk des Rosenheimer Stahlwassers in Verbindung mit einer an Eiweiss und Faserstoff reichen Kost, welche ja die Curtafel zu Rosenheim bestens liefert, unter Beihilfe der übrigen Unterstützungs-Mittel genannten Mangel ausgleichen, jedoch sind immerhin einige besondere Arten von Oligaemie und Chlorose als geeignete Heilgegenstände für den Rosenheimer Brunnen des Näheren fest zu stellen. Für das Erste gehören nach Rosenheim solche Fälle von Oligaemie und Chlorose, welche den erethischen Charakter an sich tragen. Je reizbarer die betreffenden Personen sind, je beweglicher ihr Nerven-System ist, um so besser eignen sie sich für Rosenheim. Namentlich die chlorotischen Damen mit einem Anfluge von Hysterie haben diesen Heilort zu wählen. Alle solche Kranke in den verschiedenen Entwickelungs-Stadien vertragen die Eisensäuerlinge, vorzüglich die salzarmen, durchaus nicht. So erfrischend und prickelnd ihre grosse Menge freier Kohlensäure auch dem Munde schmeckt, so werden Jene doch äusserst aufgeregt, bekommen Kopfweh, argen Schwindel, quälende Blähungen, Magendrücken, Krämpfe bis zu vollständigen hysterischen Anfällen, welchen übelen Erscheinungen die ermattende Schlaflosigkeit nachhinkt. Von all diesem Ungemach haben genannte überzarte Constitutionen in Rosenheim Nichts zu befürchten, erhalten vielmehr rege Esslust, werden schon nach der ersten Curwoche so kräftig, dass sie Fuss-Partieen machen können und geniessen festen Schlaf. Am Schlusse der zweiten Woche wird das matte Auge belebt und röthen sich Wangen wie Lippen; gegen Ende der dritten Woche bricht die ausgebliebene Menstruation durch, ohne dass Krämpfe wie ehedem

sie begleiten; gegen den Schluss der vierten Woche werden die Genesenden heiter, bis zum Muthwillen, u. s. f. Das Alles entwickelt sich so ruhig, so ohne Zwischenzufälle, dass man glaubt, eine halbwelke Pflanze zu sehen, welche sich durch Wasser-Zuguss wieder ersäftiget, ihre Blätter hebt und allmälig ihre Blüthen-Knospen entfaltet. Genau nach dieser Schilderung beobachtete ich die bezeichneten Vorgänge bei Curgästen zu Rosenheim, unter diesen bei meiner eigenen fünfzehnjährigen Tochter. Anaemische wie Chlorotische mit torpidem Krankheits-Charakter hingegen wolle kein Arzt nach Rosenheim senden, ausser sie hätten Zeit und Geldmittel zu einer Cur von sechs bis zehn Wochen. Solchen Leidenden werden ungleich raschere Heilerfolge von den erregenden, verhältnissmässig reinen Eisensäuerlingen zu Alexanderbad, Brückenau, Hermannsborn, Königswart, Liebenstein, Schwalbach, Steben, Wiesau u. A. gebracht. Zum Zweiten verdient die Rosenheimer Najade besondere Empfehlung jenen Oligaemischen und Chlorotischen, bei welchen keine Neigung zum angehaltenen Stuhlgange, keine Transsudate oder Infarcte vorzüglich der Unterleibs-Organe, bestehen. Gegentheiligen Falles gebrauchen derartige Kranke weit zweckmässiger die an Glauber- oder Koch-Salz reichen Eisen-Säuerlinge zu Bocklet, Driburg, Elster, Franzensbad und Marienbad, die Renchthal-Bäder u. s. w. Zwar lässt sich in Rosenheim durch Zusatz von Soole zum Eisenwasser in Etwas bei solchen Fällen nachhelfen, hiermit wird jedoch die gleichmässige günstige Wirkung der Letzteren selten erreicht und ist der Gebrauch Rosenheim's für dergleichen Fälle nur dann zu bewahren, wo Zeit und Geld besonders zu sparen sind, denn, wie schon in meinem Aufsatze in Nr. 24 des vorigen Jahrganges dieses Blattes erwähnt, lebt es sich zu Rosenheim ausserordentlich wohlfeil. Die dritte, Rosenheim ganz besonders beanspruchende Form von Blut-Mangel und Bleichsucht ergibt sich aus der Verbindung dieser Krankheit mit den Erscheinungen der Hydropsie höheren oder niederen Grades, selbstverständlich ohne vorhandenes Fiebern. Diese Symptome weichen freilich der energischen Anwendung der salzreichen Eisensäuerlinge sehr gut, zumal bei torpidem Krankheits-Charakter, indem diese Säuerlinge auch die Diurese etwas bethätigen; indessen liegt häufig bei derartigen Kranken die Verdauung bereits so darnieder, dass sie grössere Mengen von freier Kohlensäure nicht vertragen. Ferner wird ja besagte Krankheits-Verbindung meistens bei solchen Individuen beobachtet, die durch erschöpfende hitzige Fieber, übermässige Stoffausgabe während langwieriger Wochenbetten, zu langem Säugen, bei Samenflüssen oder durch Blut-Verluste, durch überhäufige Menstruation, Fehl- und Miss-Geburten, Haemorrhoiden u. s. w. so herabgekommen sind, dass man ihnen nur die schwächsten Reize zuwenden darf, wenn der Arzt kein weites Gewissen haben will. Allerdings heilen diese hydropischen Zustände ebenfalls bei dem Eisenwasser-Trunke ohne angetriebene Diurese, den alten Satz der Praktiker erweisend, cessante causa cedit effectus; inzwischen verlangen Mineralwasser-Curen die Erfüllung der Vorschrift cito, tute et jucunde in besonderem Grade. Und das cito wird vorliegenden Falles nur dann erreicht, wenn nebst der Eisen-Zufuhr eine Steigerung der Harn-Absonderung stattfindet, was Rosenheim, wie die Versuchs-Reihen bekräftigen, bestens vermag. — B) Folgekrankheiten der Blutarmuth. Diese Leidens-Zustände kommen meistens, wie die Hydropsie, während des Bestehens der Anaemie vor oder dieselben schleppen sich als habituell gewordene Krankheits-Formen nach langer Dauer des Blut-Mangels noch fort, wenn Letzterer auch beseitiget worden ist, und zwar gewöhnlich bei dem weiblichen Geschlechte wegen der Letzterem eigenen geringeren Spannkraft der organischen Zelle und Faser. Zu diesen, in genannter Erscheinungs-Art auftretenden Krankheiten sind ausser der Hydropsie noch zu zählen die Albuminurie, Schleimflüsse verschiedener Art, männliches Unvermögen, zu schwache oder übermässige Menstruation, Störungen der Nerven-Thätigkeit, des Gemeingefühls, sogenannte nervöse Verstimmung, Hypochondrie, mannigfache Neuralgieen, als Migräne, Brust- und Magen-Schmerz, Blähungs-Beschwerden und Gebärmutter-Leiden mit dem Charakter der Atonie und vorübergehender Erregung, wie Hysterismus, Unfruchtbarkeit, endlich die Anomalieen in der Hirn- und Rückenmarks-Thätigkeit, als Sinnes-Täuschungen, Schwindel, Krampfzufälle in diesen oder jenen Muskelpartieen, Zittern der Glieder, endlich Halb- und vollkommene Lähmungen. Alle diese Krankheits-Zustände, welche in einer mangelhaften Innervation, bedingt durch das an Blut-Körperchen und Eisen arme Blut gründen, ferner übermässigen Verbrauch an Kraft und Stoff zur Ursache haben, werden sonach durch den Trunk des Rosenheimer Stahlwassers und mit der Beihilfe der übrigen dortigen Heilagentien, als Alpenluft, Bäder, stickstoffreiche Kost u. s. w., theils gebessert, theils geheilt. — C) Die Skrophulose und englische Krankheit. Die erethische Form beider Krankheiten untersagt das Trinken des Eisenwassers unbedingt. An seine Stelle hat der Gebrauch der Molken und Kräutersäfte nebst den Soolen-

Bädern zu treten. Die torpide Form lässt jedoch den weitesten Raum in der Anwendung des Stahlwassers wie der Soolenbäder ohne und mit Mutterlauge zu, wobei aber die innerliche Gabe der kohlen- oder phosphorsaueren Kalkerde zwei bis drei Mal des Tages der Rhachitis gegenüber nicht versäumt werden darf. Zwischen beiden Grundformen bewegen sich bekanntlich verschiedene Spielarten, welche dann die Ausführung des Curplanes mehr nach der einen oder anderen Richtung hin gestatten, was begreiflich dem Urtheile und praktischen Takte des Badarztes anheimgegeben bleiben muss. Ueber einen interessanten Fall von Rhachitis, der im vorigen Sommer zu Rosenheim geheilt wurde, kann ich in Kürze berichten. Er betraf den dreizehnjährigen Sohn eines hiesigen Lithographen, der am 31. Mai v. Js. in meine ärztliche Behandlung kam. Die Bauchwirbel und die Tibia des rechten Unterschenkels waren von der Krankheit ergriffen; die rechte obere Lungen-Partie ergab bei der vorgenommenen physikalischen Untersuchung einen gedämpften Ton; die Verdauungs-Kraft war sehr gedrückt; täglich zwei aashaft und sauer riechende Durchfälle; Harn mit weissem Bodensatze, doch ohne Eiweiss; Haut trocken; Puls 80 Schläge; sehr unruhiger Nachtschlaf; grosse Hinfälligkeit; der Knabe konnte das Bett seit einigen Wochen nicht verlassen, nachdem das Uebel bereits seit zwei Jahren gedauert hatte und das letzte Vierteljahr von meinem Vorgänger mit täglich einer halben, die letzten zwei Wochen mit drei Viertheilen einer Flasche Adelheidswasser zu bekämpfen versucht wurde. Kalte Waschungen des Rückens, Haller'sches Sauer und des Abends ein Morphium-Pulver, später China und kohlensauere Kalkerde, dann Letztere und Tinctura Ferri muriatici aetherea besserten den Kranken allmälig in der Art, dass das Fiebern aufhörte, die Verdauung sich regelte, der Bodensatz im Harne verschwand und der Kleine mit mir nach Rosenheim fahren konnte. Hier täglich vier halbe Becher Eisenwasser (400 CC.) nebst einem viertelstündigen, 28° R. warmen Bade mit zwei Procent Soole. Am siebenten Tage Hüsteln, gereizter Puls, feueriger Urin, unruhiger Nachtschlaf und bei dem Erwachen dumpfer Druck im Kopfe, welche Erscheinungen zu dem Aussetzen des Mineralwassers mich bestimmten. Statt Letzterem 400 CC. Kuhmolke; Fortgebrauch des nun halbstündigen Soolen-Bades mit nur 24° R. Wärme. Nach Verlauf von fünf Tagen waren die Erscheinungen der Eisen-Reizung verschwunden. Von nun an täglich bloss 200 CC. Stahlwasser und dreiprocentige halbstündige Soolenbäder von 27° R. Wärme. Nach dem Ablaufe der dritten Woche, während welcher Zeit die täglichen 200 CC. Eisenwasser gut vertragen wurden, vermochte der Genesende mich auf meinen Fusswanderungen zu begleiten und am Ende der vierten Curwoche mit seiner ihn abholenden Mutter im besten Wohlbefinden nach München zurückzukehren. Ein Monat später untersuchte ich ihn: der gedämpfte Ton an der rechten Lungenspitze war verschwunden, die Dornfortsätze des dritten und vierten Bauchwirbels fühlten sich zwar noch aufgetrieben und etwas hervorstehend, aber fest und schmerzlos bei dem stärksten Drucke an; die vegetativen und animalen Körper-Verrichtungen waren in bester Ordnung; der intelligente Knabe holte die Versäumnisse der Schule und die Ausfälle in seiner geistigen Entwickelung rasch und ohne Mühsale nach. — Dieser belehrende Fall führt zur Betrachtung der D) Tuberculose als Heilobject des Rosenheimer Stahlwassers. Von einigen Seiten ist der Vorschlag gemacht worden, das erste und zweite Stadium der Lungen-Tuberculose mittelst schwacher erdiger Eisenwasser unter Beihilfe der Gebirgsluft zu behandeln, indem durch die Stählung der Constitution die organische Thätigkeit noch am Ehesten in den Stand gesetzt werde, die Aufsaugung oder Verkreidung der Tuberkeln einzuleiten, jedenfalls den Eintritt des dritten Stadiums, den Erweichungs- und Schmelzungs-Vorgang, möglichstweit hinauszuschieben. Namentlich hat der verdienstvolle Herr Löschner vor mehreren Jahren in seiner Broschüre über Johannisbad in Böhmen diesen Heilzweck geltend zu machen gesucht. Das Mineralwasser dieses Curortes, zwei Meilen von Trautenau, in einem anmuthigen Waldthale am südlichen Abhange der Sudeten hat ähnliche Mischungs-Verhältnisse wie das Rosenheimer, nämlich in 16 Unzen nach der Analyse des Herrn Redtenbacher aus dem Jahre 1859 an festen Bestandtheilen 1.737 Gran, unter diesen 0.051 kohlensaueren Eisen-Oxyduls, 0.005 kohlensaueren Manganoxyduls, 0,548 kohlensauerer Kalk-, 0,429 kohlensauerer Bittererde, 0,313 kohlensaueren Natrums, 0.164 schwefelsauerer Salze und 0.157 Gran Kiesel-Säure. Das Hauptgewicht dieses Wassers fällt bei Beurtheilung seiner Wirkungs-Weise auf das Eisen und Mangan nebst seinen übrigen kohlensaueren Salzen und wenn ihm auch die humussaueren Salze fehlen, so thut ihm das bezüglich des fraglichen Heilzweckes gegenüber der Tuberculose keinen Eintrag. Der obige Fall mit dem Knaben gibt nun einestheils einen Beleg für die Richtigkeit der Ansicht des Herrn Löschner, anderntheils erläutert er meine Behauptung, durch künstliche und mässige Erregung des Gefäss- und Nerven-Systemes, vor-

zugsweise des kleinen Kreislaufes, die Möglichkeit der Aufsaugung der Lungen-Knoten herbeizuführen, wie ich diesen Gedanken in dem zweiten Bande meiner »klinischen Balneologie« Seite 49 und f. ausgesprochen und durch Thatsachen gestützt habe. Aber diese Erregung darf nur ein Glimmfeuer, wie ich dort sagte, keineswegs ein Flammenfeuer sein, weil Letzteres nicht bloss den Krankheits-Stoff schmelzen, sondern den ganzen Organismus verzehren würde. Auch für diesen meinen bildlichen Ausspruch kann ich eine beweisende Illustration beibringen. Ein hiesiger gut gebauter Säcklermeister von 31 Jahren verfiel in Folge von Anstrengungen und einer Durchnässung bei dem Exerciren als Landwehrmann im Jahre 1865 einer Spondylarthrocace rheumatica nebst einer rheumatischen Geschwulst des rechten Kniee-Gelenkes. Am 27. Juli 1867 kam er in meine ärztliche Behandlung. Mit dem Schlusse der ersten August-Woche schickte ich den an zwei Krücken Hinkenden zur Cur nach Rosenheim, das ist zum Trunke des Eisenwassers und zum Gebrauche von Sool- und Moor-Bädern, denen ich zuletzt die Douchen folgen liess. Der Leidende wurde nach siebenwöchentlichem Curgebrauche von seinem rheumatischen Uebel vollständig befreit und verliess ohne Beihilfe eines Stockes das Bad. Mitte Novembers fing er an zu hüsteln und zu fiebern. Die vorgenommene physikalische Untersuchung des Brustkorbes ergab tuberculöse Infiltration der rechten Lungenspitze, an welcher der Kranke den 2. Februar lfd. Js. zu Grunde ging. Derselbe hatte früher nie eine Erscheinung von Lungen- oder Herz-Leiden gehabt, wesswegen ich auch keine Ursache zu der Untersuchung der Brusthöhle vorfand, ehe die oben gemeldete Cur begonnen wurde. Erst nach seinem Tode erfuhr ich, dass eine Lebensversicherungs-Gesellschaft ihm die Aufnahme auf das ärztliche Zeugniss hin verweigert hatte, welches unter Anderem lautete: »dumpfer Percussions-Ton zwischen der ersten und zweiten Rippe rechter Seits.« Mithin lag schon Lungen-Tuberculose im ersten Stadium, wenn auch ohne subjective Erscheinungen, vor und die heroische Cur, das Flammenfeuer, in Rosenheim führte zu dem Consumptions-Processe im raschesten Verlaufe, während eine milde vielleicht die Heilung erzielt haben würde. Jedenfalls fordert die Wichtigkeit des Gegenstandes weitere Forschung und ersuche ich den Herrn Bezirksarzt Dr. Ramis als Badarzt des Rosenheimer Curortes ihm seine Aufmerksamkeit zuzuwenden. — E) Fettsucht. Wenn die Kohlen-Hydrate im Uebermasse die Säfte durchkreisen, desshalb mittelst des Athmungs-Vorganges durch Haut und Lungen nicht gehörig verbrannt werden können, so schlägt der Selbsterhaltungs-Trieb dieselben bekanntlich als Fett nieder, das sowohl in den Geweben wie Organen mehr oder minder sich anhäuft und verschiedene Nachtheile in den Verrichtungen der Thier-Oekonomie nach sich zieht. Solches beobachtet man theils bei Wohllebern, theils bei Geschwächten mit ungenügender Stickstoff-Nahrung. Bei diesem mehr oder weniger ausgeprägten krankhaften Zustande sind die Ziffern der Blut-Körperchen und der Salze meistens unter dem regelrechten Procent-Satze. Desswegen stellt sich als ärztliche Aufgabe, einen sehr ergibigen Stoffwechsel im Körper der betreffenden Fettwänste durchzuführen und die Ziffern der Salze wie Blut-Körperchen wieder in das richtige Verhältniss zu bringen. Hiezu bietet Rosenheim seine Soolen-Bäder mit oder ohne Zusatz von Mutterlauge, seine Kaltwasser-Bäder und seine Moor-Bäder; für den zuletzt genannten Zweck auch sein Eisenwasser. Vermehrte Stuhlgänge sind bei dieser Cur nothwendig, desshalb empfiehlt sich der Zusatz von einem Esslöffel voll Soole zu dem letzten Becher vom Stahl-Wasser des Morgentrunkes für nicht Hartleibige, wodurch zwei bis drei mehr oder weniger dünnbreiige Stuhlentleerungen bewirkt werden. Hartleibige dagegen bedürfen zu letzterem Zwecke für zwei auch drei Becher den angegebenen Soolen-Zusatz. Der Vorsicht halber darf Solches jedoch nur je über den anderen Tag geschehen und ist eine Stunde vor dem Mittagstische eine Unze Kräutersaft als Corrigens zu nehmen. Diese Medication erheischen ferner vorhandene Stasen oder Infarcte des Unterleibes, namentlich der Leber und Milz. Congestivzustände zum Gehirne und zu den Lungen wie etwaige Herzfehler schliessen inzwischen den Trunk des Eisenwassers völlig aus und sind desswegen die mit solchen Complicationen belasteten Fettleibigen lediglich auf den Gebrauch der Soolen-Bäder und des Trunkes der Kuh-Molke wie des reinen Quellwassers mit besagtem Soolen-Zusatze angewiesen. Bei allem diesem erübriget jedoch, sein besonderes Augenmerk auf die Diaet und das Regimen zu richten, sonst vermag selbst die kunstgerechteste Medication mit den Rosenheimer Curmitteln keine Erfolge zu gewinnen. — F) Die Bright'sche Krankheit mit ihrem beträchtlichen Verluste an Eiweiss durch den Harn und mit der damit verbundenen Schwächung der Körper-Constitution nebst den wandelbaren Oedemen hat die Aerzte schon seit lange her zum Gebrauche der Eisenmittel geführt und namentlich die eisenhaltigen Mineralwasser haben sich zur Hebung des gesunkenen Kräfte-Standes der dieser Krankheit Verfallenen bewährt, den traurigen Ausgang der granulösen

Nieren-Entartung auf Jahre hinausgeschoben. Fürwahr kein besonderer, aber immerhin ein Gewinn für die leidende Menschheit und für die ärztliche Kunst! Da nun diese Nierenkranken wegen ihrer Reizbarkeit an und für sich keine starken Eisenwasser vertragen, bei ihrer steten Neigung zu Durchfällen auch auf die an Salzen armen angewiesen sind, so empfiehlt sich das Rosenheimer Stahlwasser ganz besonders für die zwei ersten Zeiträume dieser trostlosen Krankheit. Zudem ist die nöthige Ableitung gegen die Haut durch die im Curorte zur Verwendung stehenden kräftigen Soolenbäder ermöglichet. Ob die diuretische Eigenschaft des Rosenheimer Mineralwassers vermittelst seiner Humus-Säure nicht auch eine umstimmende Wirkung auf die krankhafte Vegetations-Thätigkeit der Nieren ausüben dürfte? — Diese Frage will ich hier anregen, um ihre Beantwortung, welche begreiflich nur a posteriori zu liefern ist, der Zukunft vorzubehalten. Jedenfalls wird aber den zeitweisen wassersüchtigen Anschwellungen gegenüber durch die verstärkte Diurese einer Nebenanzeige Rechnung getragen. — G) Chronischer Rheumatismus und chronische Gicht. Das Rosenheimer Eisen-Wasser übt keine directe Heilwirkung gegen diese beiden Krankheiten aus, weil es weder die überschüssige Menge der Milch- und Essig-Säure bei Ersterer, noch die der Harn-Säure Letzterer genügend binden und aus dem Körper führen kann, wenn gleich seine harntreibende Fähigkeit von Vortheil ist. Die Hauptwirkung unseres Mineralwassers kann, wie aus dem zweiten Artikel hervorgeht, bei Rheuma und Gicht bloss eine indirecte, durch Kräftigung der Constitution der Leidenden bewerkstelligte und vermöge des kohlensaueren Eisens eine die krankhafte Nerven-Thätigkeit umstimmende sein. Für seinen Gebrauch passen daher nur die sogenannten nervösen chronischen Formen beider Krankheiten und zwar um so mehr, als bei ihnen stets eine krankhaft erregte Stimmung im Nerven-Systeme herrscht (man vergleiche in dieser Beziehung das unten bei den Nerven-Krankheiten Vorzutragende). Liegen nun genannte nervöse Formen als Heilgegenstände vor, so kann man es erleben, dass sowohl während des Ganges der Trinkcur wie in ihrer Nachwirkung die chronische Form in eine acute verwandelt wird, als Solche abläuft und den Befallenen entweder für immer oder für längere Zeit von seinem Uebel befreit, je nachdem Letzteres ein ererbtes oder erworbenes ist, die erzeugenden ursächlichen Momente gemieden werden u. s. w. Anders gestaltet sich indessen die Sachlage, falls die übrigen Curmittel Rosenheims gegen beide Krankheits-Zustände, seine Soolen- und Moor-Bäder u. s. w. in Betracht und Anwendung gezogen werden, deren Erörterung aber dieser Abhandlung ferne zu bleiben hat. Ich kann nur andeuten und auf die bekannten Erfahrungen in diesem Betreffe hinweisen, wie sie nicht bloss zu Rosenheim sondern in allen Curorten mit Soolen- und Moor-Bädern auf das Zahlreichste gemacht worden sind, dass nämlich die Product-Bildungen beider Krankheits-Vorgänge, die Geschwülste, Steifigkeiten, Contracturen u. s. w. da theils gründlich beseitiget oder wenigstens gebessert werden, wie eben der einzelne Fall es zulässt. — H) Chronischer Katarrh. Die oben geschilderte physiologische Wirkung des Rosenheimer Eisenwassers lässt namhaften Erfolg von seinem Trunke bei diesem Kranksein erwarten. In Wirklichkeit verhält es sich auch bei allen langwierigen Katarrhen nicht anders, mögen diese nun ihren Sitz auf der Schleimhaut der Athmungs-Werkzeuge, des Verdauungs-Apparates oder der Geschlechts-Organe haben, nicht ausgenommen die Schleimhaut des Auges und des Ohres. Indessen erheischen die Ursachen, welche den langgestreckten Verlauf der Katarrhe unterhalten, bei der Wahl Rosenheim's ernste Berücksichtigung. Die sogenannten reinen chronischen Katarrhe sind gewöhnlich durch Abdominalplethora genährt. Mit Solchen Behaftete eignen sich im Allgemeinen weniger für das Rosenheimer Stahlwasser, weil ein oder der andere Becher desselben den Zusatz von einem Caffee- oder Ess-Löffel voll Soole nöthig macht. Der Arzt kann nicht vorauswissen, ob sein Kranker besagte Mischung auf die Dauer einer drei- bis vierwöchentlichen Cur hinaus verträgt, was namentlich bei reizbaren Constitutionen sich in Frage stellt. Diesen sagt der Gebrauch des Hassfurter eisenhaltigen erdig-salinischen Mineralwassers oder bei mehr torpidem Krankheits-Charakter der eisenhaltigen Glauber- wie Kochsalz-Säuerlinge zu Bocklet, Driburg, Elster, Franzensbad, Marienbad, Kissingen, Kronthal, Neuhaus, im Renchthale, zu Soden am Taunus u. s. w. besser zu. Dagegen werden die feuchten chronischen Katarrhe, ferner die auf oligaemischer Grundlage, dann Jene mit dyskratischer Verbindung, insbesondere skrophulöser, fettig-seröser Individuen vom Rosenheimer Eisenwasser ganz zweckmässig bekämpft, sodann gebessert, auch geheilt, während die trockenen den Soda-Wassern und Säuerlingen zu überweisen sind und erst zur Nachcur den Gebrauch eines schwachen Eisenwassers verlangen. Bei dem Heilversuche eines chronischen Katarrhes hat meines Erachtens der Arzt die Aufgabe, denselben in einen acuten zu verwandeln, wobei der Höhegrad der zu bewir-

kenden Beizung begreiflich nach dem vorliegenden Einzelfalle zu bemessen ist. Zur Erreichung dieses Zweckes dient ein schwaches Stählwasser wie das Rosenheimer vortrefflich, nur leite da bei einem Katarrhe der Augen-Bindehaut oder des Schleimgewebes der Athmungs-Organe und des Magens die nüchternste Vorsicht, während bei Katarrhen des Darm-Kanales und der Harn-Werkzeuge schon dreister, gegen die asthenische Hyperaemie der Schleimhaut der Gebärmutter und Scheide mit voller Macht, nebst Beihilfe von kalten Eisenwasser-Einspritzungen, vorgegangen werden kann, falls letztere Symphoresen nicht mit vorhandenen Infarcten der Eierstöcke oder der Gebärmutter verwickelt sind, welcher Uebelstand den innerlichen gleichwie den äusserlichen Gebrauch reiner Eisenwasser geradezu verbietet. — I) Chronische Haut-Ausschläge und Haut-Geschwüre. Die zusammenziehende und trocknende Kraft des schwach kalkerdigen Rosenheimer Eisenwassers führt diese belästigenden und höchstunangenehmen Haut-Krankheiten bei dem innerlichen und äusserlichen Gebrauche unter Beihilfe von Umschlägen mit ihm und von einem entsprechenden Verbande sicher zur Heilung, mögen diese Dermatosen nun ein Wiederschein der bereits mitgetheilten fehlerhaften Blut-Mischungen oder als selbstständige, rein örtliche Krankheits-Formen vorliegen, und zwar bei einer Curzeit von drei bis sechs Wochen. Unter den selbstständigen Geschwüren sind namentlich Jene des Unterschenkels, die oedematösen, varicösen und ekzematösen, welche mit den verschiedensten Namen aus dem Volksmunde wie in der Schule gehört werden und meistens einen torpiden Charakter besitzen, als besondere Heilgegenstände der Rosenheimer Quelle zu betonen, gleichviel ob sie aus gesetzten Exsudaten und ihrem Zerfalle oder aus Exanthemen, die blätterchenförmig, pustulös oder quaddelartig, oder bloss rein erythematös sein können, sich entwickelten. Besagte Form-Erscheinungen hängen bekanntlich von den ergriffenen Theilen der Haut, aus denen sich dieses Gewebe zusammensetzt, ab, ändern jedoch in dem gegen sie zu Rosenheim einzuschlagenden Verfahren, das begreiflich die zu lösende Aufgabe des Badearztes ist, wenig. Als belehrender dermatöser Fall diene nachstehender: Ein hiesiger Bürger in den mittleren Lebensjahren, welcher früher von syphilitischen Ex- und Enanthemen arg heimgesucht war und drei eingreifende Quecksilber-Curen durchgemacht hatte, bekam letzten Frühsommer ohne nachweisbare Gelegenheits-Ursache an der äusseren Seite des rechten Unterschenkels hart unter dem Knie-Gelenke bis gegen den Knöchel hin eine Anzahl von theils furunkelartigen theils pustelförmigen Ausbrüchen, die dunkelroth gefärbt allmälig Eiterköpfe ansetzten und in runde, die ganze Tiefe des Unterhaut-Zellgewebes einnehmende Geschwüre von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Groschen mit schlaffen Rändern und unreinem fettigem Grunde übergingen. Die versuchte rein örtliche Behandlung hatte bei dem blühend aussehenden Manne, dessen vegetative Verrichtungen sich ebenfalls in Ordnung fanden, nach dem Verlaufe von sechs Wochen nicht den geringsten positiven Erfolg. Das vorausgegangene Exanthem zeigte offenbar die sogenannte syphilitische Färbung, obwohl drei Jahre seit dem letzten Anfalle von fleckigem Enantheme der Mund-Schleimhaut verstrichen waren. Uebrigens hinterliessen die überstandenen Quecksilber-Curen doch einen gewissen Grad von Hyperaesthesie der Nerven. Desswegen nahm ich den Gepeinigten mit zur Cur nach Rosenheim, die im täglichen Trunke von drei Bechern Stahlwassers während der ersten Woche, in vier während der folgenden zwei Wochen, ferner in einem 27° R. warmen halbstündigen Mineralwasser-Bade, dann in einem Verbande mit dreimaligem Auflegen einer im Stahlwasser genetzten Compresse während des Tages bestand. Die Heilwirkung war eine höchst-auffällige, denn schon nach Ablauf der ersten Woche zeigten sich die Geschwüre gereiniget, ja vor dem Schlusse der dritten verharrscht, obwohl ihr Besitzer nicht eben enthaltsam lebte und häufig Fuss-Wanderungen machte. Von besonderem Interesse erweist sich vorstehender Fall dadurch, dass er die allgemeine Annahme vollständig verneint, die Eisenwasser-Curen brächten stets eine Auflođerung der im Körper verborgen glimmenden Syphilis oder eine Verschlimmerung der bereits vorliegenden Krankheits-Form derselben. Allerdings erschienen zehn Wochen nach der Cur mehrere Papeln auf der behaarten Kopfhaut. Diese trockneten nach einigen Wochen, blätterten sich ab und machten neuen Platz. Sie sind, jetzt noch etwas bestehend, unläugbar eine mildere Form und bescheinigen meines Erachtens das allmälige Absterben des syphilitischen Krankheits-Vorganges. Vorläufig verhalte ich mich diesem gegenüber zuwartend und beobachtend. — K) Nerven-Krankheiten. Von den Neurosen als Folgekrankheiten der Oligaemie habe ich bereits oben in Kürze gesprochen. Hier ist nur der ursprünglichen Nerven-Krankheiten zu gedenken, in wie ferne dieselbe zu Rosenheim von dem Eisenwasser Besserung oder Heilung finden. Bei diesen Neurosen ist entweder gar keine Blutleere oder wenigstens ein kaum nennenswerther Grad derselben vorhanden; vielmehr versagen einzelne Theile des

Nerven-Systemes oder dessen Hauptorgane, Hirn, Rückenmark und Ganglien, aus meistentheils uns unbekannten Gründen ihre nöthige elektro-magnetische Thätigkeit oder äussern sie in einer falschen Richtung u. s. w. Da nun die Metalle, namentlich das Eisen, eine besondere Beziehung zu den elektro-magnetischen Kräften besitzen, die ja im menschlichen Organismus wenn gleich modificirt doch jedenfalls zur Entfaltung kommen, so bewähren die eisenhaltigen Mineralwasser auch gegen genannte Krankheits-Formen ihre guten Dienste, wie denn die Handbücher über Pharmakodynamik und speciele Therapie das kohlensauere Eisen bekanntlich längst als ein Nervinum in solchem Sinne anerkannt und abgehandelt haben. Die Eisen-Säuerlinge spielen im besagten Betreffe zweifelsohne eine ungleich wichtigere Rolle als die gemeinen Eisenwasser, mithin auch als das Rosenheimer, doch bleibt Letzteren immer noch ein erkleckliches Anwendungs- und Wirkungs-Gebiet und wird dieselbe in folgenden ursprünglichen Nerven-Leiden seine Heilkraft mehr oder minder beweisen 1) bei Neuralgieen, welche die mannigfachsten Nerven-Fäden zu gewissen Zeiten heimsuchen und einen chronischen Charakter haben. Selbe sind in den Handbüchern der besonderen Krankheiten-Lehre unter den Namen Migräne, Fothergill'scher Gesichtsschmerz, Asthma, Hüftweh u. s. w. aufgeführt. Sollten diese Neuralgieen eine rheumatische Grundlage haben, so werden sie gleich den chronischen Rheuma-Formen, wie oben Seite 333 gezeigt wurde, nichts desto weniger preiswürdige Heilgegenstände der Najade zu Rosenheim; 2) im Veitstanze als einer Entwickelungs-Krankheit des weiblichen Geschlechtes; 3) bei der Hypochondrie und Hysterie sine materia; 4) bei Subparesen und vollständigen Lähmungen ohne Organ-Veränderung. Diese Neurosen gelangen dem Arzte auf den verschiedenen Stufen ihrer Entwickelung zum Vorwurfe der Behandlung. Solches, dann die kürzere oder längere Dauer der genannten Leidens-Formen, ihre etwa vorhandene Complication u. s. w. haben schliesslich das Urtheil zu leiten, was und wie viel der Arzt vom Gebrauche des Stahlwassers bei Rosenheim zu erwarten hat und sind hiernach die bekannten allgemeinen Regeln der Therapie mit ihrer Anwendung auf den Einzelfall massgebend. Nur wolle Jener der alltäglichen Ansicht nicht huldigen: »viel hilft viel!«

Der eben aufgestellte Rahmen der zu Rosenheim heilbaren Krankheits-Bilder liesse sich mittelst der Beiziehung der übrigen dortigen Cur-Mittel, ihrer Verbindung unter einander, noch um ein Nennenswerthes erweitern. Leider steht mir, wie schon früher bemerkt, hiezu der gebürende Raum dieses Blattes nicht weiter zur Verfügung, wesswegen ich unter Hinweisung auf das von mir in genannter Richtung bereits Angedeutete von dem theilnehmenden Leser mich nun verabschiede.

Recension.

Beiträge zur praktischen Ohren-Heilkunde von Dr. **R. Hagen**, Docent der Ohren-Heilkunde u. s. w. Leipzig, 1866.

Dr. Hagen hat es trotz des Verdictes von Schwarze übernommen, die in Brenner's Elektro-otiatrik aufgestellten Sätze eines genauen Studiums zu würdigen — eine Aufgabe die um so höher zu schätzen ist, als die Erfahrungen auf diesem Gebiete vor der Arbeit Brenner's so gut wie gar keine waren. Aeussert sich doch selbst Ziemssen (Die Elektrizität in der Medicin, 1866. Seite 60) ganz kurz dahin: »Das Gehör-Organ scheint gegen den constanten Strom verhältnissmässig weniger erregbar zu sein als die genannten Sinnes-Organe. Die Einführung eines Poles in den mit Wasser gefüllten Gehörgang erzeugt ein starkes Brausen, welches sich wahrnehmen lässt so lange die Kette geschlossen ist.« Die Schlüsse, zu denen Hagen kommt und deren Richtigkeit zu beurtheilen noch anderweitige Versuche nöthig sind, lassen sich also zusammenfassen: 1) Der Nervus acusticus reagirt auf den constanten galvanischen Strom und zwar in verschiedener Weise. 2) Durch die galvanische Reizung dieses Nerven lernen wir Zustände desselben kennen, von welchen wir uns ausserdem keine Kenntnisse zu verschaffen vermögen. 3) Mit Hilfe des constanten galvanischen Stromes lässt sich eine Perforation des Trommelfelles sicher erkennen. 4) Der constante galvanische Strom zeigt durch die hervorgerufene Reactions-Formel an, ob ausser den sichtbaren Veränderungen im Gehör-Apparate auch noch Erkrankungen der Nerven vorhanden sind oder nicht. 5) Wenn bei vorhandenen subjectiven Gehörs-Empfindungen der constante galvanische Strom die Formeln der Hyperaesthesie ergibt, so ist es in einzelnen derartigen Fällen möglich, Jene zu beseitigen und zwar auf die Dauer oder nur auf Zeit zu mildern. 6) Die elektrolytische Wirkung des constanten galvanischen Stromes ist möglich.

An diese elektro-otiatrische Studie knüpft Verfasser eine Besprechung des nicht minder wichtigen »serösen Ausflusses aus dem äusseren Ohre nach Kopf-Verletzungen« in seinen verschiedenen ursächlichen Verhältnissen. Er weist in der Broschüre nach: 1) dass der seröse Ausfluss aus dem Ohre nicht immer auf eine Verletzung der Schädel-Grundfläche schliessen lasse und dass eine Solche nicht immer tödtlich ende; 2) dass der seröse Ausfluss zusammenhängen könne mit Verletzungen des Labyrinthes allein oder auch von der Paucken-Höhle geliefert werden kann; 3) dass die chemische Analyse der Labyrinth-Flüssigkeit und der Cerebromedullarflüssigkeit Aufschluss gebe, indem Letztere sich durch einen geringen Eiweiss-Gehalt und vorwiegenden Gehalt an Kochsalz kennzeichnet. Zur näheren Erläuterung erzählt Hagen einen von ihm beobachteten, in der Quelle des Ausflusses zweifelhaften Fall. Besonders in gerichtsärztlicher Beziehung scheint mir die genaue Würdigung des serösen Ausflusses aus dem äusseren Ohre von weittragender Bedeutung zu sein, zumal in solchen Fällen, in welchen die Art der Verletzung einen Einfluss auf das Strafmass rückäussert. So kam ich selbst jüngst in einem Schwurgerichts-Falle in die Lage, gerade über einen solchen Ausfluss aus dem Ohre, der nach einem Schlage auf die linke Kopfhälfte aufgetreten war und mit Gehörlosigkeit zusammenhing, ein Gutachten abzugeben. Ein Bruch der Schädel-Grundfläche musste von Vorneherein ausgeschlossen werden und ein Riss im Trommelfelle war nicht nachweisbar, so dass ich den Ausfluss allein auf eine durch das Trauma hervorgerufene Entzündung des Trommelfelles und äusseren Gehörganges zurückführen musste. Die richtige Beurtheilung solcher Fälle ist ziemlich schwierig und wäre es daher wünschenswerth, wenn überhaupt auch in gerichtsärztlicher Beziehung den Erkrankungen des Ohres eine regere Aufmerksamkeit geschenkt und einschlägige Fälle mitgetheilt würden. Hagen's »praktische Beiträge« werden uns gewiss in der Folge auch hierüber Mittheilungen nicht versagen und sehen wir der Fortsetzung derselben mit Freude entgegen. Dr. Ludwig Mayer.

Correspondenzen.

* München, 21. Juni. Nach den neuesten Mittheilungen aus unseren Bädern und Curorten waren in Kissingen bis 12. Juni 2274, in Brückenau bis 9. Juni 100, in Steben bis 5. Juni 48, in der Molken-Curanstalt Berneck bis 1. Juni 40 und zu Reichenhall bis 13. Juni 728 Curgäste eingetroffen.

H. Herrieden, 8. Juni. Der europaeische Luft-Ozean war im Monate Mai nur wenig bewegt. Die über das Centrum unseres Erdtheiles ziehenden fünf Luft-Wellen bewirkten eine tägliche durchschnittliche Veränderung der Quecksilber-Säule von 2.1 MM., so dass das Barometer einen Weg von 16 MM. zu durchlaufen hatte. Im Durchschnitte hielt sich das Luft-Meer um etwa 2 MM. über dem mittleren Niveau und war die Bewölkung in ganz Europa, mit Ausnahme der Westküsten, sehr gering. Obwohl die Luft einen Ozon-Gehalt ergab, welcher unter dem Durchschnitte blieb, so fanden doch, namentlich in der zweiten Hälfte des Monates, ungewöhnlich viele Gewitter Statt, welche durch Hagel, Blitz und Wolkenbrüche grossen Schaden anrichteten. Auch Erdbeben und Vesuv-Ausbrüche kamen wieder zum Vorscheine. Die Niederschlags-Höhe, im Westen unseres Erdtheiles sehr gering (Paris hatte nur 5 MM.), würde in unserer Gegend noch geringer ausgefallen sein, wenn nicht das ungewöhnlich heftige Gewitter am 31. Mai in $1^1/_4$ Stunde dahier 33 MM. und in Ansbach sogar 49 MM. Regenhöhe ergeben hätte. Augsburg hatte 70 und Wien 80 MM hohen Niederschlag. Meine Grundwasser-Messungen ergaben einen mittleren Stand, welcher um 72 MM. tiefer ist als im Durchschnitte und zugleich ein schwaches Steigen desselben in der mit Ausnahme des letzten Tages fast regenlosen zweiten Hälfte des Monates — ein neuer Beweis dass die Bewegungen des unterirdischen Wassers nicht allein von der Menge des Niederschlages abhängig sind. Die Temperatur war in ganz Europa zu hoch, am Meisten in Schweden und in Deutschland; für unsere Gegenden ergaben die fünftägigen Durchschnitte durchgängig positive Abweichungen vom fünfzigjährigen Mittel und zwar vom 1. bis 5. 5°, vom 6. bis 10. 2°, vom 11. bis 15. 5°, vom 16 bis 20. 4°, vom 21. bis 25. 5° und vom 26. bis 30. fast 7°. Die höchsten Temperaturen waren in London 30.6, in Paris 31.7, in Augsburg 33.1, in Wien 32.3, in Klagenfurth 32.8 und dahier 30.4° C. — In Nordamerika war der Mai ungewöhnlich kalt, es schneite in den ersten Tagen bis Boston (42° n. Br.) und nachdem vom 2. bis 6. sich Nachtfröste eingestellt hatten, fand noch ein solcher der Vegetation besonders schädlicher am 22. Statt. — Der Krankenstand des Monates Mai, welcher in hiesiger Gegend im achtzehnjährigen Durchschnitte gegen den Monat März und April in der Abnahme begriffen ist, hat dieses Jahr nur ein kaum merkliches Nachlassen gezeigt, indem anfangs die atmosphaerischen Revolutionen des April noch nachwirkten und die Winter-Krankheiten nicht aufhören wollten, während gegen Ende des Monates durch die ungewöhnliche Hitze bereits

Sommer-Krankheiten auftraten. Die Kranken-Bewegung war nur in der ersten Hälfte des Monates bedeutend, indem sich hier zuerst eine starke Zunahme und bei dem Eintritte des schönen Wetters eine starke Abnahme geltend machte. Doch wirkte die grosse Hitze in der zweiten Hälfte des Mai, gleichwie in Wien, auch in hiesiger Gegend weniger nachtheilig auf den menschlichen Organismus ein als zu erwarten war. Für die Entfernung des Kranken-Zuganges vom Mittel nach Procenten des Monates ergaben die fünftägigen Durchschnitts-Bewegungen vom 1. bis 5. +2, vom 6. bis 10 +6, vom 11. bis 15. —6, vom 16. bis 20. —1, vom 21. bis 25. 0 und vom 26. bis 30. wieder —1 Procent. Die Krankheits-Formen waren der Witterung entsprechend anfangs katarrhalisch und rheumatisch und zuletzt mehr gastrisch mit heftigen Cholerine-Fällen.

A.Z. Bonn, 13. Juni. Der Privatdocent Dr. Friedrich Hildebrand ist an Sachs' Stelle als ordentlicher Professor der Botanik an die Universität Freiburg i. Br. berufen worden.

** Paris, 18. Juni. Der berühmte Physiker Pouillet, dessen »Lehrbuch der Physik« durch die treffliche Bearbeitung des Freiburger Professor Dr. Joh. Müller in allen technischen Lehranstalten Deutschlands Eingang gefunden hat, ist dieser Tage im Alter von 77 Jahren dahier gestorben. Claude Servais Matthias Pouillet war am 16. Februar 1791 zu Cuzance im Doubs-Departement geboren, besuchte seit 1811 die Normalschule zu Paris und wurde, nachdem er an dieser Anstalt und später am College Bourbon als Lehrer thätig gewesen war, im Jahre 1827 mit dem physikalischen Unterrichte der Söhne Louis Philipp's betraut. Im Jahre 1831 erhielt er die oberste Leitung des Conservatoire des arts et métiers. Als ein aufrichtiger Verehrer der Juli-Dynastie gehörte er auch als Deputirter zu den Vertretern der ministeriellen Politik. Als ihm bei Gelegenheit des Aufstandes vom 13. Juni 1849 der Vorwurf gemacht wurde, dass er als Director der von ihm geleiteten Anstalt nicht energisch genug eingeschritten sei, vertheidigte er sich in einer sehr würdig gehaltenen Denkschrift. Nach dem Staatsstreiche legte er seine Aemter nieder, da er Napoleon III. den Eid nicht leisten wollte und zog sich ganz aus dem politischen Leben zurück. Seit dem Juli 1837 war Pouillet Mitglied der Akademie der Wissenschaften. Sein literarischer Ruf gründet sich auf das oben genannte (1856 in 7. Auflage erschienene) Lehrbuch »Eléments de physique expérimentale et de météorologie«. Seine übrigen Arbeiten betreffen besonders Gegenstände der Elektrizitäts-Lehre, der Optik, der Wärme-Lehre u. s. w.

T N London, 16. Juni. Nachrichten aus Lima melden, dass dort das gelbe Fieber herrscht und demselben täglich an 250 Menschen erliegen. In den Spitälern befinden sich mehr denn 2500 Kranke. Die Geschäfts-Locale und Vergnügungs-Orte sind auf Befehl der Regierung geschlossen worden. — Dieser Tage starb dahier der bekannte Botaniker Dr. N. B. Ward. Ausser seinen Verdiensten für die Wissenschaft hat der Verstorbene sich auch Anspruch auf den Dank eines weiteren Publicums erworben, indem er es war, der durch die Einführung kleiner Glashäuser manche tropische Pflanzen und Farn-Kräuter als freundliche Haus-Zierpflanzen in den Zimmern unserer Häuser heimisch gemacht hat.

Personalnachrichten.

Ernennung: Der praktische Arzt Dr. Karl Martius zu Nürnberg wurde unter dem 13. Juni zum Bezirksarzte I. Klasse dortselbst ernannt und demselben zugleich die Function eines amtlichen Arztes für den Verwaltungs-Bezirk Nürnberg übertragen.

Wohnsitz-Veränderung: Der praktische Arzt Dr. Ludwig Freund zu Schweinfurt ist in die Haupt- und Residenz-Stadt München verzogen.

Druckverbesserung.

In Nr. 23 Seite 306 letzte Zeile soll es heissen: die nachstehende Tabelle, welche den Monat Mai der letzten drei Jahre betrifft und zugleich einen Schluss auf die Wärme der folgenden Sommer-Monate zulässt, versinnlichet dieselben.

Witterungs-Verhältnisse im Monate Mai.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Niederschlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	320'''.62	320'''.76	320'''.88	9°.6	12°.7	14°.3	3'''.2	3'''.1	3'''.2	W_3	W_1	W_2	0.11	bedeckt; 10 Uhr Regen.
2.	20.89	20.27	19.92	12.0	15.5	15.3	3.2	3.2	3.2	W_0	W_{0-1}	N_0	—	heiter; morgens nebelig.
3.	18.89	18.21	17.58	12.3	19.0	17.7	3.4	3.3	3.4	Stille	NO_1	NO_1	—	heiter.
4.	17.38	16.89	16.66	16.0	20.1	18.9	3.3	3.1	2.4	NW_2	Stille	NW_{2-3}	—	heiter.
5.	17.25	16.76	16.35	15.1	18.9	16.3	3.9	3.8	4.5	SW_0	NO_2	NO_3	—	bewölkt; morgens nebelig, abends Gewitter.
6.	17.82	17.86	17.49	9.4	14.0	12.9	3.5	4.3	4.4	NO_2	O_2	O_{2-3}	9.25	bedeckt.
7.	16.80	16.45	16.45	7.9	13.7	12.7	2.9	3.6	3.8	NO_{2-3}	NO_3	NO_2	—	bedeckt; 5 Uhr Regen.
8.	16.06	16.01	16.08	11.1	14.0	12.3	4.1	4.4	4.1	O_1	NO_3	O_2	0.62	bewölkt; abends Regen.
9.	16.51	16.51	16.12	10.4	15.4	15.9	4.0	4.7	4.8	O_2	NO_2	NO_2	3.05	bewölkt; morgens nebelig.
10.	16.24	16.30	16.28	11.4	18.0	14.5	4.9	4.5	3.4	O_0	O_{0-1}	W_1	—	bewölkt; abends Gewitter-Regen.
11.	16.58	16.11	15.83	15.3	18.3	17.0	4.5	4.1	4.0	W_2	O_2	O_{1-2}	4.78	bewölkt.
12.	16.56	16.21	16.13	14.4	17.1	16.4	4.7	4.0	4.1	W_{0-1}	NO_{3-4}	NO_3	—	bewölkt; morgens nebelig.
13.	17.99	18.42	18.53	10.6	16.3	15.6	4.0	4.8	5.1	O_{1-2}	O_{1-2}	O_{0-1}	0.05	bewölkt; abends Gewitter-Regen.
14.	20.30	20.44	20.34	12.3	14.8	13.8	4.4	4.2	3.2	SW_{0-1}	O_1	NO_2	5.01	bewölkt; morgens Regen.
15.	20.29	19.39	18.86	10.4	15.1	11.2	3.3	2.6	3.5	NO_2	NO_4	NO_4	1.36	heiter.
16.	17.73	17.31	16.91	12.3	17.4	15.5	2.9	2.6	3.4	O_2	O_{1-2}	O_2	—	heiter.
17.	17.65	17.74	17.74	12.1	16.5	[illegible]	3.8	3.2	3.4	W_2	NW_2	Stille	—	leicht bewölkt.
18.	18.99	19.03	19.19	15.5	18.7	14.0	4.0	3.5	3.5	W_{0-1}	NO_{2-3}	NO_2	—	bewölkt; 5 Uhr Regen.
19.	19.81	19.16	18.86	13.5	16.9	16.3	4.4	3.7	4.0	O_{1-2}	NO_4	NO_{3-4}	0.02	bewölkt.
20.	18.41	17.74	17.10	14.5	19.3	18.0	4.0	4.0	4.4	O_2	O_2	O_2	—	heiter, einzelne Wölkchen.
21.	16.96	16.39	16.31	16.0	19.8	14.0	3.9	4.5	5.0	W_2	NO_2	W_2	—	bewölkt; 3 Uhr Regen, Gewitter im SW. u. NW.
22.	17.09	16.71	16.36	11.7	17.2	11.6	4.5	4.9	4.7	NW_{1-2}	Stille	NW_1	0.52	bewölkt; morgens Regen.
23.	16.71	16.16	16.39	16.4	18.8	17.5	4.9	4.9	4.5	W_2	W_0	W_0	0.96	bewölkt.
24.	18.06	17.85	17.55	16.0	20.1	19.2	4.3	6.0	5.1	W_0	O_1	O_1	—	bewölkt.
25.	18.52	18.08	17.70	19.6	22.4	20.7	5.5	5.3	6.6	W_1	NO_{1-2}	NO_1	—	bewölkt.
26.	19.23	18.83	18.25	20.1	22.4	21.0	5.2	5.1	6.2	W_2	O_2	O_{2-3}	0.02	leicht bewölkt; morgens 7 Uhr Gewitter in NW.
27.	19.23	19.06	18.77	21.0	23.7	21.0	5.9	6.1	6.2	SW_{0-1}	NO_{1-2}	NO_{0-1}	—	bewölkt; 5 Uhr und 6 Uhr Gewitter in S. u. SW.
28.	19.94	19.53	19.18	18.5	21.3	20.4	5.1	6.0	5.6	O_1	NO_2	NO_2	3.13	bewölkt.
29.	18.91	18.03	17.45	17.9	21.6	20.6	5.7	5.8	5.8	O_1	NO_3	NO_2	—	bewölkt.
30.	17.89	17.50	17.32	19.8	22.8	21.2	5.2	4.9	5.1	NW_{2-3}	O_2	NO_1	—	bewölkt; abends Gewitter in S.
31.	17.87	17.37	16.76	19.6	22.5	19.1	5.9	5.6	6.0	Stille	NO_1	NO_{3-4}	—	bewölkt; morgens nebelig, von 4 Uhr an mehrere Gewitter.
Mittel.	318.17	317.86	317.59	14.32	18.22	16.59	4.28	4.31	4.41				28.88	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: NO.

Nebel am 2., 5., 9., 12., 13. und 28.

Regen am 1., 7., 8., 10., 13., 14., 18., 21., 22., 26., 27. und 31.

Barometer - Maximum am 1. abends 11 Uhr = 321.'''20.

Barometer - Minimum am 11. abends 6 Uhr = 315.'''83.
Unterschied = 5.'''37.

Temperatur-Maximum am 27. abends 4 Uhr = 24°.1.

Temperatur-Minimum am 3. morgens 5 Uhr = 4°.5.
Unterschied = 19°.6.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von morgens 8 Uhr bis nachmittags 2 Uhr im Mittel 10'.28. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 10., 11., 13., 14., 15., 17., 20., 24., 25., 26., 27., 28. und 31.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von **E. Stahl**.

München. № 26. 30. Juni 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Die Blatter-Epidemie im Landgerichts-Bezirke Roding.

Von Dr. **Mayer**, kgl. Bezirksarzte.

Während einer 26jährigen Thätigkeit habe ich zwei Blatter-Epidemieen zu beobachten Gelegenheit gehabt, Eine in den ersten Jahren meiner Praxis in dem Landgerichts-Bezirke Eschenbach, die aber nur auf einen kleinen Raum sich beschränkte, die Andere vom November 1866 bis Juli 1867 in dem hiesigen Bezirke. Ich habe mehrere Hunderte von Blatterkranken gesehen, alle Formen, Complicationen und Anomalieen derselben selbst beobachtet und halte daher die Veröffentlichung meiner Beobachtungen insoferne nicht für überflüssig, als man in neuester Zeit die Impfung und Wiederimpfung nicht bloss für unnütz, sondern geradezu für äusserst-schädlich erklärt.

Geschichtliches. — Nachdem dem Vernehmen nach schon viele Monate vorher in einigen angränzenden Landgerichts-Bezirken Fälle von Blattern vorgekommen waren, erkrankten am 4. November 1866 zu gleicher Zeit die beiden bereits in den 50ger Jahren stehenden Färbers-Eheleute Ries in Roding an gastrisch-biliösen Erscheinungen mit Glieder-Schmerzen. Da eine Erkrankung an Blattern bisher im ganzen Bezirke nicht vorgekommen war, verordnete ich für Beide ein Brechmittel, welches stark wirkte und Erleichterung brachte. Allein schon am dritten Tage bemerkte ich das Erscheinen der Blattern, wesshalb ich den Ries'schen Eheleuten befahl, sich in einem eigenen Zimmer aufzuhalten, den Verkehr mit ihren Angehörigen so viel thunlich aufzuheben, den Ries'schen Kindern (fünf Kindern von 7 bis 21 Jahren) den Schul-Besuch untersagte und zu gleicher Zeit an das königliche Bezirksamt Roding den Antrag stellte, das Haus des Ries von allem Verkehre nach Aussen so viel als möglich abzuschliessen und diess öffentlich bekannt zu machen. Die Ries'schen Eheleute wussten durchaus nicht anzugeben, auf welche Weise sie angesteckt worden seien, da sie nur selten das Haus verliessen; sie konnten sich nur erinnern, dass acht bis zehn Tage vorher ein Mann mit bräunlich-rothen Flecken in dem Gesichte bei ihnen zu thun hatte. Obgleich von den fünf Kindern des Ries Keines an den Blattern erkrankte, ungeachtet sie nicht revaccinirt werden konnten, da ich nicht mit Impfstoff versehen war, so verbreitete sich die Krankheit doch weiter und man konnte die Art der Verbreitung ganz genau verfolgen. Im Ries'schen Hause wohnte eine Gärtners-Familie, bestehend aus Mann und Frau, einer Tochter und einer alten Mutter. Von diesen bekam die Frau, da sie mit der Familie Ries in Berührung gekommen war, die Blattern in so hohem

Grade, wie ich sie während der ganzen Periode nicht leicht wieder in solcher In- und Extensität und unter so erschwerenden Erscheinungen beobachtete. Da die Kranke dem Tode nahe war, konnte man ihrem Verlangen nach einem Geistlichen nicht entgegen sein. Die Frau genas, dagegen erkrankte der Priester nach neun Tagen an den Blattern und zeigten sich bei ihm zwar nicht viele, aber diese in so schönen und grossen Exemplaren, dass man sie als Muster aufstellen konnte. Von diesem Priester pflanzte sich die Ansteckung im Pfarrhause weiter. Von der Gärtners-Familie erkrankte Niemand mehr, da dieselbe revaccinirt wurde. Ein Mann von Pösing, der in der Ries'schen Färberei zu thun hatte und das Verbot nicht kannte, erkrankte schon am sechsten Tage an den Blattern und von diesem aus verbreiteten sich dieselben in ganz Pösing.

Incubation. — Die wenigsten Kranken vermochten mit Bestimmtheit anzugeben, wann sie angesteckt worden seien, da sie sich in vielen Fällen gar nicht erinnern konnten, mit Blatterkranken zusammen gekommen zu sein. Man kann sich daher bei der Angabe, wie lange Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Krankheit verflossen sei, nur an die Aussagen Jener halten, welche mit Bestimmtheit die Zeit ihrer stattgehabten Ansteckung aussprechen konnten, und die Zahl dieser belief sich auf 87. Von diesen erkrankten 1 am dritten Tage, 1 am fünften, 4 am siebenten, 5 am neunten, 8 am elften, 13 am zwölften, 17 am dreizehnten, 21 am vierzehnten, 11 am fünfzehnten, 3 am sechzehnten, 2 am neunzehnten und 1 am zweiundzwanzigsten Tage. Während der Incubations-Zeit befanden sich Alle ohne Krankheits-Erscheinungen. Jene Person, welche bereits am dritten Tage nach geschehener Ansteckung von den Blattern befallen wurde, war ein 27jähriges Mädchen aus Pösing, welches, ohne zu wissen dass Blattern im Hause der Seinigen herrschten, auf Besuch aus der Ferne gekommen war. Sein Bruder, der an Blattern litt, fuhr dem Mädchen aus Scherz mit seinem mit Blattern bedeckten Arme über das Gesicht, wodurch es sich so alterirt und angeeckelt fühlte, dass es bereits am dritten Tage die Vorläufer der Blattern spürte. Eigenthümlich war der Fall bei der hiesigen Schusters-Frau Ströbl. Diese lag schon seit drei Wochen im Januar krank in einem zu ebener Erde gelegenen elenden, kalten und finsteren Loche (ein Zimmer konnte man es nicht nennen). Theils der Eigensinn der Frau, theils die Sorglosigkeit von Seite des Mannes liessen keine ärztliche Hilfe zu. Da es aber immer nicht besser gehen wollte, nahm man endlich meine Hilfe in Anspruch. Ich befahl sogleich, die Frau in ein warmes Zimmer zu bringen, und bei meinem Besuche am nächsten Tage zeigten sich schon die Blatter-Symptome.

Art der Ansteckung. — Nicht bloss während des Blüthe-Stadiums der Blattern war Ansteckung möglich, sondern noch mehr im Abtrocknungs-Zeitraume, ja Viele gaben an, die Ansteckung schreibe sich nur her von einer Begegnung mit solchen Personen, welche bereits die Blattern überstanden hatten, bei denen man aber noch die Flecken des überstandenen Ausschlages wahrnahm, so dass es scheint, es scheide sich auch noch längere Zeit nach Abfall der Krusten Ansteckungs-Stoff durch Lungen und Haut aus, man müsste nur annehmen, dass auch die Kleidung Blatterkranker den Ansteckungs-Stoff zu verbreiten vermöge, was durchaus noch nicht widerlegt worden ist. Ich konnte gar oft bei solchen Menschen, welche mit Blatter-Kranken durchaus in keine Berührung kamen, z. B. Einödern, keine andere Quelle der Ansteckung auffinden, als das sonntägliche Zusammensein mit Durchseuchten in der Kirche.

Arten der Blattern. — Da ungeachtet der Impfung nicht bloss einzelne Fälle von Blattern, sondern grossartige Epidemieen mit bedeutender Sterblichkeit vorkamen, so mussten die Anhänger der absoluten Schutzkraft der Vaccine einen Ausweg finden und man sah diesen darin, dass man neben den Variolen noch eine eigene Art von acuten blatter-artigen Haut-Ausschlägen annahm, welche einzeln und epidemieenweise auftreten und gegen welche die Impfung Nichts nütze, und nannte diese zum Unterschiede von der wahren Menschenblatter Varioloiden. Nebstbei betrachtete man jene Fälle von Blattern, welche im Verlaufe von Variolen-Epidemieen vorkommen und mit unbedeutenden oder gar keinen fieberhaften Erscheinungen verbunden sind, als die durch die Impfung modificirten Blattern und nannte sie Varicellen, so dass man also drei von einander anatomisch wie physiologisch-pathologisch verschiedene, acute, blatterartige Haut-Ausschläge unterschied. Jeder Arzt, welcher Gelegenheit hatte grössere Blatter-Epidemieen zu beobachten, muss aber zur Ueberzeugung kommen, dass es nur eine Art von Blattern gebe, welche sich nach In- und Extensität des Auftretens verschieden gestaltet, und ich beweise diess nach meinen Erfahrungen dadurch: 1) In der verflossenen Blatter-Epidemie kamen Fälle vor, in denen der Ausschlag in äusserst-grossen, über den ganzen Körper verbreiteten und mit sehr stürmischen Erscheinungen verbundenen Exemplaren auftrat; daneben

wieder Solche von minder grosser In- und Extensität und ebenfalls viele Fälle von kleinen, unbedeutenden, schnell verschwindenden und mit keinen oder ganz geringen fieberhaften Erscheinungen verbundene Efflorescenzen. Alle drei Arten kamen neben einander vor und waren ansteckend. Es müssten also zu gleicher Zeit drei Blatter-Epidemieen geherrscht haben, was zu behaupten denn doch keinem Arzte einfallen dürfte. 2) Von den noch nicht geimpften Kindern erkrankte das Eine an einer leichten Form, welche das Leben nicht feindlich bedrohte, während ein Anderes an hochgradigem Ausschlage mit bald tödtlichem Ausgange litt. 3) In einer und derselben Familie erkrankte gar oft eine Person in heftigem Grade an den Blattern, während eine Andere von minderem und Individuen bis zu 18 bis 20 Jahren nur von dem niedrigsten Grade des Ausschlages befallen wurden. 4) In einer und derselben Familie litt gar oft ein Individium an dem geringsten Grade von Blattern, so dass oft nur einige Pusteln an dem ganzen Körper aufgefunden werden konnten, während andere Familien-Glieder nach einiger Zeit an heftigeren und wieder andere an dem heftigsten Grade litten. Dabei ist aber die Annahme, dass diese mit anderen Blatterkranken ausser dem Hause zusammenkamen, ausgeschlossen, da Solches nach den genauesten Erkundigungen gar nicht der Fall war, bei den vielen Einöden, wie sie der Bezirk aufweist, auch nicht der Fall sein konnte, da die Bewohner meist während der ganzen Woche, besonders im Winter, das Haus nicht verlassen.

Anomalieen in Bezug auf die Form des Ausschlages. — Unvergesslich bleiben mir acht Fälle von Blutungen, welche sich unter allen Erscheinungen einer schweren Erkrankung an den Blattern ausbildeten, wobei es aber nicht zur Entwickelung der Letzteren kam, sondern in denen sich unter heftigem Froste, meist mit starkem Stirnkopf-Schmerze, Uebeligkeit, Erbrechen von dunkelgrünen Massen, heftigen Kreuz- und Glieder-Schmerzen, starkem Fieber und fast in allen Fällen mit bedeutenden, höchst-schmerzhaften Brust-Stichen mit pneumonischen Erscheinungen, am ganzen Körper, meist an den Füssen beginnend, kleine, blaurothe oder röthliche, bis Linsen grosse, auch noch grössere, Flecken am zweiten und dritten Tage entwickelten, die sich schnell über den ganzen Körper verbreiteten und mit Blutungen aus der Nase und dem Zahnfleische, Blutharnen, blutigen Stühlen und Lungen-Blutungen, ja sogar mit Blut-Unterlaufungen in der Bindehaut und in einem Falle, bei dem sich gerade ein eiternder Furunkel am rechten Oberschenkel fand, mit nicht zu stillender Blutung aus diesem verbunden waren. Die Kranken, unter welchen sich nur Erwachsene befanden, gingen an allmälig zunehmender Schwäche und den Erscheinungen heftiger Lungen-Entzündung sämmtlich zu Grunde. Weder Säuren und Chinin noch essigsaueres Blei, weder Tannin noch Alaun, weder Ferrum sesquichloratum liquidum noch Waschungen mit Essig, kaltem Wasser oder Camphorgeist konnten das tödtliche Ende aufhalten. Trostlos steht der Arzt am Krankenbette eines solchen Kranken, greift nach allen Mitteln, welche seine dickleibige Materies medica, die Therapie und Erfahrung darbieten, und siehe da — er vermag mit Allen nicht der fortschreitenden Krankheit Halt zu gebieten. Der Tod trotzt aller seiner Behandlung. Mit zweifelnder Miene an seiner Kunst und seinem Wissen betrachtet ihn die Familie und die ganze Gegend. In einem Falle wurde wegen Zweifels an meiner Kunst auch noch ein ganz alter Arzt aus der Gegend gerufen, der wegen bestehender Dyspnöe mit Bluthusten und Seitenstechen, ohne die blauen Flecken zu beobachten, Blutegel setzen liess, worauf natürlich die kranke Frau sogleich starb. — Dem Alter nach stand je ein Individuum im 65., 53., 52., 50., 45., 42., 38. und 27. Jahre, darunter zwei Weiber und sechs Männer. Hievon starb ein ältlicher, armer und abgeschwächter Mann im Districts-Krankenhause, dessen Leichen-Oeffnung gemacht wurde und unten das Ergebniss verzeichnet ist. Bei Zweien waren schon vorher Blattern in der Familie ausgebrochen. Bei den an Blutung Verstorbenen erkrankte weder vorher noch nachher Jemand an den Blattern, bei Zweien folgten Blattern nach dem Tode der an Blutung Erkrankten in der Familie. Ein 27jähriger lediger Mann in Roding erkrankte an Blutung und starb am vierten Tage. 14 Tage nachher erkrankten zu gleicher Zeit dessen 32jährige Schwester und 65jährige Mutter unter den Erscheinungen der Blattern. Bei der Mutter blieb es bei den Vorläufer-Symptomen, es erschien auch nicht eine Blatter und sie genas nach zehn Tagen. Bei der Schwester zeigten sich am zweiten Tage jene verhängnissvollen röthlich-blauen Fleckchen an den Unter- und Ober-Schenkeln und ich stellte schon eine tödtliche Vorhersage, als sich nach einigen Tagen Blattern in mässigem Grade aber von ziemlicher Grösse am ganzen Körper ausbildeten. Mit dem Ausbruche der Blattern hatte die Zunahme der blauen Fleckchen ihr Ende erreicht und von da an trat Erleichterung sowie Besserung ein. Dieser Fall liefert den deutlichsten Beweis, dass diese stets tödtlichen Blutungen nur eine Anomalie der Blattern darstellen und das Mädchen hatte es nur der gleichzeitigen Entwickelung von

Blattern zu danken, dass sie mit heiler Haut davon kam. Das Herrschen dieser Blutungen zur Zeit von Blatter-Epidemieen gibt uns Grund genug zu glauben, dass Jene eine Abart der Blattern darstellen, wobei es nur zur Dissolution des Blutes, nicht aber zur Elimination des Blatter-Stoffes auf der Haut als Blattern kommt, und es ist hieran gewiss nicht allgemeine Schwäche mit schlechter Blut-Beschaffenheit Schuld, da mit Ausnahme eines einzigen Falles alle Erkrankten kräftige Männer und Weiber waren. Sämmtliche Kranke starben schon am dritten bis vierten Tage.

Sections-Ergebniss: Die ganze Hautdecke, besonders an den Füssen und der Brust, war mit bläulichen, grösseren und kleineren Flecken bedeckt, die nicht über die Oberfläche der Haut erhoben waren; Blutungen in den Schleimhäuten des Mundes, des Magens und der Gedärme; im Magen etwas schwarzes und dickflüssiges Blut, Solches auch in den Gedärmen; im Bauchfelle blutiges Serum; Kehlkopf, Luftröhre und Bronchien mit blutigem Schaume gefüllt und die Schleimhäute blutig infiltrirt; die Lungen zeigten auf der Oberfläche bläuliche Flecken, waren matsch und mit Blut überfüllt; in den Rippenfell-Säcken und dem Herzbeutel blutiges Serum; Herz welk und in den Herzkammern viel dünnflüssiges, schwarzes Blut; die Milz welk, leicht durchdrückbar und viel flüssiges Blut enthaltend; das Nieren-Becken und die Harnblasen-Schleimhaut zeigten Blutungen; in der Harnblase etwas blutigen Urines; die Gallenblase mit flüssiger dunkeler Galle gefüllt; in den Gehirn-Höhlen ziemlich viel blutiges Serum.

Statistisches. — Die Epidemie währte vom 4. November 1866 bis 17. Juli 1867, also volle acht Monate. Im Ganzen wurden an den Blattern erkrankt angemeldet 327 Personen; ferner wurden in dem Districts-Krankenhause 44 behandelt, was im Ganzen 371 macht. Diess waren aber meist nur die schwerer und am Schwersten Erkrankten, während die leicht Erkrankten entweder gar nicht zur Anzeige kamen oder bei ihnen die Blattern vielfach ganz übersehen wurden. Es dürfte somit die Zahl der an Blattern überhaupt Erkrankten nicht zu hoch auf 500 angenommen werden, so dass bei einer Bevölkerung von 10,000 Seelen der 20. Theil an den Blattern erkrankte. Alle Angemeldeten wurden besucht und die nöthigen Massregeln angewendet. Von den 371 Erkrankten gehörten dem weiblichen Geschlechtes 164 dem männlichen 207 an. Dem Alter nach befanden sich

im ersten Jahre	13	männliche	und	10	weibliche,	in	Summe	23	Kranke,
von 1 bis 5 Jahren	2	»	»	2	»	»	»	4	»
von 5 bis 10 Jahren	7	»	»	2	»	»	»	9	»
von 10 bis 20 Jahren	20	»	»	26	»	»	»	46	»
von 20 bis 30 Jahren	57	»	»	41	»	»	»	98	»
von 30 bis 40 Jahren	30	»	»	32	»	»	»	62	»
von 40 bis 50 Jahren	33	»	»	28	»	»	»	61	»
von 50 bis 60 Jahren	35	»	»	19	»	»	»	54	»
von 60 bis 70 Jahren	9	»	»	3	»	»	»	12	»
von 70 bis 80 Jahren	1	»	»	—	»	»	»	1	»
von 80 bis 90 Jahren	—	»	»	1	»	»	»	1	»
	207	»	»	164	»	»	»	371	Kranke.

Nach Monaten erkrankten

im November	15	männliche	und	12	weibliche,	in	Summe	17	Kranke,
im Dezember	17	»	»	13	»	»	»	30	»
im Januar	38	»	»	26	»	»	»	64	»
im Februar	24	»	»	21	»	»	»	45	»
im März	33	»	»	27	»	»	»	60	»
im April	31	»	»	27	»	»	»	58	»
im Mai	30	»	»	24	»	»	»	54	»
im Juni	17	»	»	10	»	»	»	27	»
im Juli	2	»	»	4	»	»	»	6	»
	207	»	»	164	»	»	»	371	Kranke.

Die im ersten Lebensjahre Erkrankten waren sämmtlich nur Kinder in den ersten Lebens-Monaten, welche noch nicht geimpft waren. Die Zahl der Erkrankungen an Blattern wächst nach obiger Tabelle bis zum dreissigsten Lebensjahre, in welchem die Morbilität den Höhepunkt erreichte. Vom dreissigsten Jahre an nimmt die Zahl der Kranken allmälig wieder ab, jedoch schliesst auch das höchste Alter eine Erkrankung nicht aus. Die Kraft der Impfung

hält also bis zu dem zwanzigsten Jahre nach, von da an verliert sie sich gänzlich. Zu Zeiten von Blatter-Epidemieen wäre es daher geboten, jedes Kind sobald als möglich nach der Geburt zu impfen — eine Aufgabe welche auf dem Lande noch zu lösen sein dürfte, und doch läge es im Interesse, ja es wäre Pflicht des Staates, das Leben der Staats-Angehörigen zu schützen und deren Gesundheit zu erhalten. — Gestorben sind an den Blattern

im ersten Jahre	12	männliche	und	10	weibliche,	in	Summe	22	Kranke,
von 1 bis 5 Jahren	0	»	»	2	»	»	»	2	»
von 5 bis 10 Jahren	0	»	»	0	»	»	»	0	»
von 10 bis 15 Jahren	1	»	»	0	»	»	»	1	»
von 15 bis 20 Jahren	0	»	»	0	»	»	»	0	»
von 20 bis 30 Jahren	0	»	»	1	»	»	»	1	»
von 30 bis 40 Jahren	1	»	»	4	»	»	»	5	»
von 40 bis 50 Jahren	1	»	»	3	»	»	»	4	»
von 50 bis 60 Jahren	7	»	»	0	»	»	»	7	»
von 60 bis 70 Jahren	3	«	»	2	»	»	»	5	»
von 70 bis 80 Jahren	2	»	»	0	»	»	»	2	»
	27	»	»	22	»	»	»	49	»
hiezu an Blutung	6	»	»	2	»	»	»	8	»
	33	»	»	24	»	»	»	57	Kranke.

Von den 371 schwer oder schwerst Erkrankten starben sohin 57 oder $15^1/_2$ Procent. Nehmen wir aber die Zahl aller Erkrankungen an Blattern zu 500 an, so starben $11^1/_2$ Procent und von allen Bewohnern des Landgerichts-Bezirkes (zu 10,000) starb $^1/_2$ Procent. — Nach Monaten starben

im November	0	männliche	und	0	weibliche,	in	Summe	0	Kranke,
im Dezember	1	»	»	0	»	»	»	1	»
im Januar	0	»	»	2	»	»	»	2	»
im Februar	1	»	»	2	»	»	»	3	»
im März	5	»	»	2	»	»	»	7	»
im April	8	»	»	7	»	»	»	15	»
im Mai	8	»	»	7	»	»	»	15	»
im Juni	3	»	»	4	»	»	»	7	»
im Juli	6	»	»	1	»	»	»	7	»
	32	»	»	25	»	»	»	57	Kranke.

Die Sterblichkeit hielt also mit der Zahl der Erkrankungen nicht gleichen Schritt; während Letztere bereits im Januar ihren Höhepunkt erreichte und dann, mit Ausnahme des Februar, bis zum Mai fast gleich blieb, sehen wir bei Ersterer im April und Mai erst die höchsten Zahlen.

Anomalieen in Bezug auf das Auftreten der Blattern. — Nicht selten kamen Fälle vor, in welchen Personen unter allen Erscheinungen des Vorläufer-Stadiums der Blattern mit geringerem oder höherem Fieber-Grade erkrankten und dennoch auch bei der genauesten Besichtigung ein Ausschlag nicht aufgefunden werden konnte, so dass man öfter die Leute sagen hörte, sie hätten das Blatterfieber gehabt. Auch kamen mehrere Fälle vor, bei welchen das sogenannte Blatterfieber die Leute vorher befiel und erst mehrere Wochen nach diesem, während welcher Zeit dieselben ganz gesund waren, die Blattern in heftigem Grade auftraten. Dass das Entstehen der Blattern nicht vor deren wiederholten Anfällen schütze, bewiesen mehrere Fälle, in welchen Menschen, welche die Blattern schon vor Jahren überstanden zu haben behaupteten oder an denen man noch deutlich die Narben wahrzunehmen vermochte, wiederholt von Jenen befallen wurden. Drei Fälle beobachtete ich (zwei Burschen von 22 und 25 Jahren und ein Mädchen von 20 Jahren), bei welchen die Blatter-Krankheit in der nämlichen Epidemie nach einem Zwischenraume von sechs bis zehn Wochen zwei Mal auftrat und zwar beide Male in hohem Grade und unter sehr gefährlichen Erscheinungen.

Revaccination. — Während der Blatter-Epidemie wurden von mir im ganzen Bezirke 427 Personen revaccinirt und zwar nicht bloss Jene, in deren Familien bereits die Blattern herrschten (falls sie natürlich guten Worten und Vorstellungen Gehör gaben, da leider ein Zwang nicht besteht), sondern ich hatte eigene Tage in der Woche zur allgemeinen Revaccination bestimmt; ja ich wanderte in der festen Ueberzeugung, dass die Revaccination den besten Schutz vor Ansteckung gewähre, zur Vornahme dieses Geschäftes von Haus zu Haus, wenigstens in Roding. Dass auch Fälle vorkamen, in welchen Kinder von den Blattern befallen

wurden, die geimpft waren, ist klar; jedoch waren es meist nur die niedrigsten Grade derselben. Auch bereits vor mehreren Jahren Revaccinirte, z. B. Soldaten, wurden von den Blattern befallen, doch fast ausschliesslich nur von den leichteren Formen. Revaccinirte besassen ein grosses Vertrauen auf den Schutz gegen die Blattern und fürchteten sich daher durchaus nicht vor Ansteckung. Von den von mir Revaccinirten bekam in Roding und Stamsried auch nicht Einer die Blattern; Alle zu controliren, war mir natürlich nicht möglich. Eine Ausnahme hievon machte das Dorf Pösing. Bei dem Mangel grosser Mengen von Impfstoff (mit der Glyzerin-Lymphe war ich noch nicht bekannt) und da alle impfpflichtigen Kinder bereits geimpft waren, verwendete ich zu den Revaccinationen in Pösing mein zehnjähriges, mit zehn schönen Revaccine-Pusteln versehenes Knäbchen. Allein abgesehen davon, dass die Revaccination bei den Meisten ganz fehlschlug, entwickelten sich bei den Anderen nur eine bis zwei kleine ungenügende Pusteln und Mehrere von den also Revaccinirten bekamen später die Blattern, so dass es scheint, der Impfstoff aus Revaccine-Pusteln sei ungenügend oder gänzlich unwirksam, und ich werde nie mehr von Revaccinirten Andere wiederimpfen. Die Revaccination schlug bei Solchen, die mehr als fünfzehn Jahre zählten, in der Regel an, während sie bei Kindern jüngeren Alters gar häufig ohne Erfolg blieb.

Vorhersage. — Ich habe schon oben erwähnt, dass ich von den acht an Dissolution des Blutes Erkrankten Keinen rettete. Diese Fälle sind also stets und unter allen Verhältnissen tödtlich. Hebra gibt an, dass das Vorkommen solcher Fälle seit der Einführung der Impfung seltener geworden sei. Ihnen gebürt der Name »schwarzer Tod« mit Recht. Ich tröste mich bei meinen schlechten Erfolgen mit Hebra, der noch nie einen solchen Kranken genesen sah. Im Allgemeinen stand die Lethalität im Verhältnisse zur Extensität der Krankheit. Je mehr Blattern, desto gefährlicher; jedoch waren jene Fälle, welche mit sehr stürmischen und Gefahr drohenden Erscheinungen, unter Entwickelung schöner Efflorescenzen, wenn auch in grosser Zahl auftretend, nicht von schlimmer Vorhersage, wie sie sich bei jüngeren, vollsaftigen und sonst gesunden Individuen zu entwickeln pflegten. Dagegen gaben Fälle mit grossartiger Eruption, besonders wenn die Blattern mit Blut gefärbt waren, bei älteren, kränklichen und geschwächten Personen eine sehr schlechte Vorhersage, die schlechteste aber jene Fälle, welche Lungenkranke betrafen, die in der Regel binnen kurzer Zeit an einer hinzutretenden Pneumonie starben. Noch nicht geimpfte Kinder gingen fast sämmtlich zu Grunde. Das Wochenbett gab ebenfalls eine schlimme Vorhersage, indem drei Wöchnerinen, welche schon vor der Geburt Blattern oder deren Vorläufer-Erscheinungen zeigten, denselben unterlagen. Eine Fehlgeburt trat bei vier Kranken ein, von welchen drei starben. Die von Hebra gemachte Bemerkung, dass Menschen, welche zum zweiten Male von den Blattern befallen werden, diesen in der Regel zum Opfer werden, kann ich nicht bestätigen, da ich Mehrere beobachtete, welche wieder genesen sind.

Behandlung. — Weder Brech- noch Abführ-Mittel, weder Kälte noch Wärme haben auf die Entwickelung der Krankheit einen besonderen Einfluss beurkundet. Nur in den Fällen, in welchen deutliche Turgescenz nach Oben Statt fand und sich in bitterem Geschmacke, Brechneigung und Aufstossen offenbarte, wurden anfangs Brechmittel verordnet, welche meist nach Entleerung grosser Mengen von Galle ein besseres Allgemeinbefinden hervorbrachten, ohne desshalb die Entwickelung des Ausschlages zu stören. Bei habitueller oder länger bestehender Verstopfung bewirkten leichte Abführmittel, z. B. Electuarium lenitivum, Infusum Sennae compositum u. s. w., eine Verminderung der Hitze. Anginen wurden, wenn sie nicht heftig waren, sich selbst überlassen oder mit schleimigen Mitteln behandelt; gegen heftige Grade wurde mit ausgezeichnetem Erfolge das Eis angewendet. Leider sträuben sich Kranke und deren Angehörige auf dem Lande heftig gegen die Anwendung von Kälte nach dem alten Schlendrian, der von Badern, Hebammen und Curpfuschern, ja sogar noch von Aerzten empfohlen wird, nur von hohen Wärme-Graden, Schliessen von Thüren und Fenstern, vom Bier und Meth Heil erwartend. Gegen heftige Kopfschmerzen und hochgradige Hitze im Kopfe im Beginne der Krankheit, welche bei Kindern öfter mit Delirien und Convulsionen verbunden waren, wurden mit grosser Erleichterung Eis-Ueberschläge gemacht. Ein Zurücktreten des Ausschlages konnte auch bei der grössten Vernachlässigung nicht beobachtet werden. Es kamen Fälle vor, in welchen ein unbewachter Blatterkranker in seinem Delirium im Winter das Zimmer verliess und im Hemde herumwanderte, ohne dass ein solches Zurücktreten eingetreten wäre. Nur ein ältlicher, abgeschwächter Knecht zu Roding, der an den Blattern erkrankt des Nachts unbewacht bei nasskalter Witterung im Hemde in das Freie gekommen war, wurde am anderen Morgen todt auf einer Wiese gefunden. Innerliche Mittel wurden bei dem gewöhn-

lichen Verlaufe der Krankheit, ja auch bei hohem Grade derselben, in der Regel nicht gegeben oder nur desshalb angewendet, um den Kranken und dessen Umgebung zu beruhigen; in solchen Fällen jedoch, in welchen der Blatter-Inhalt mit Blut gemischt war, welche mit grossem Vorfalle der Kräfte und mit Eiterungs-Fieber verbunden auftraten, wurden Säuren, Chinin, Aqua chlori oder Ferrum sesquichloratum liquidum gegeben. Variolöse Augen-Entzündungen kamen öfter vor mit nur in seltenen Fällen Statt findender Bildung von ganz kleinen Pusteln auf der Augapfel-Bindehaut, welche jedoch in allen Fällen in Bälde durch die Maceration mittelst der Augen-Feuchtigkeit zur Rückbildung und Heilung gelangten und nie Entstellung oder Beeinträchtigung der Sehkraft zur Folge hatten. Das einzige Mittel bildeten auch hier kaltes Wasser oder Blei-Wasser. Kühle Luft, fleissiges Oeffnen der Fenster, Reinlichkeit und laue oder kühle Getränke nach Belieben trugen viel zur Erleichterung und Heilung der Kranken bei. In dem Krankenhause erhielt jeder Blatterkranke vor seiner Entlassung noch ein warmes Bad. Ob die gegen Eiter-Aufsaugung und daraus entstehende Metastasen von Hebra empfohlenen permanenten warmen Wasserbäder sich nützlich erweisen werden, muss die Zeit lehren. Bei Pocken auf dem Plattfusse, welche äusserst-schmerzhaft sind und oft lange Zeit das Gehen behindern, empfehlen sich warme Wasser-Umschläge sowie Einreibungen von Oelen und Fetten. Alle zur Verhütung von Blatter-Narben empfohlenen Mittel, z. B. Silbersalpeter, Sublimat, Jod-Tinctur sowie alle Salben und Pflaster, sind gänzlich unwirksam, blosse Spielereien.

II.

Chemische Untersuchung des Wassers der Schwefel-Quelle zu Oberdorf im Algäu.

Von Dr. **Ludwig Andreas Buchner**, kgl. Universitäts-Professor.

Unweit dem Orte Oberdorf bei Hindelang, in einem der schönsten Theile des Algäues, entspringt auf einer das weite Gebirgsthal beherrschenden Anhöhe, über welche die Strasse nach Tyrol führt, eine Schwefelquelle, welche der thätige praktische Arzt Herr Dr. Leonhard Stich von Sonthofen seit ein Paar Jahren zu Heilzwecken benützt, wozu er in der Nähe der Quelle eine gern besuchte Badanstalt errichtet hat. Einer an mich ergangenen Einladung zufolge habe ich das Wasser dieser Quelle einer chemischen Untersuchung unterworfen, deren Ergebnisse ich im Folgenden mittheile. Bei der von mir vorgenommenen Besichtigung der Quelle konnte schon in einiger Entfernung von der mit einer Thüre verschlossenen Brunnstube, in welcher sich das Wasser der Quelle ansammelt, ein Geruch nach Schwefelwasserstoff ganz gut wahrgenommen werden. Bei dem Oeffnen der gemauerten Stube trat dieser Geruch noch stärker hervor und das darin befindliche Wasser erschien weisslich getrübt, gerade so wie eine an der Luft stehende Auflösung von Schwefelwasserstoff im Wasser, deren Schwefelwasser-Stoff durch den Sauerstoff der Luft unter Ausscheidung von Schwefel zersetzt wird. Nachdem das Wasser aus der Brunnstube abgelassen worden war, bemerkte man, dass auf dem mergeligen Grunde das Quellwasser theils seitwärts, theils von Unten hervor sickert und dann die Brunnstube bis zu der Höhe von einigen Fuss füllt. Der Mergel dieses Grundes sieht im feuchten Zustande schwarzgrau und getrocknet hellgrau aus. Er enthält, wie die damit vorgenommene chemische Untersuchung bewies, Gyps, etwas organische Substanz und ein wenig freien Schwefel beigemengt, welcher Letztere offenbar von der in der Brunnstube beständig vor sich gehenden Zersetzung des im Wasser aufgelösten Schwefelwasserstoffes herrührt.

Die quantitative Bestimmung des Schwefelwasserstoffes in diesem Wasser wurde an einem Herbstmorgen vorgenommen, nachdem sich die am Abende zuvor entleerte Brunnstube frisch mit Wasser gefüllt hatte. Auch diessmal roch das klare Wasser sehr stark nach Schwefel-Wasserstoff. Der Geschmack desselben war hepatisch und bald darauf schwach bitterlich-salzig, ähnlich dem einer Auflösung von schwefelsauerem Kalke. Man bestimmte die Menge des Schwefelwasserstoffes mittelst einer stark verdünnten wässerigen Jod-Lösung, welche in einem Liter 1,27 Grammen, das heisst 0,01 Mischungs-Gewicht freien Jodes enthielt. Von dieser Jod-Lösung wurden 0,2 C.C. gebraucht, um 100 C.C. eines schwefelwasserstofffreien Wassers, dem man ein wenig dünnen Stärke-Kleister beigemischt hatte, deutlich blau zu färben. Hingegen waren, um die nämliche Erscheinung in 100 C.C. des fraglichen Mineral-Wassers hervorzubringen, in dem Mittel von mehreren sehr gut übereinstimmenden Versuchen

15,05 C.C. Jod-Lösung erforderlich. Da nun 1 Mischungs-Gewicht Jod (= 127,00) einem Mischungs-Gewichte Schwefelwasserstoff (= 17,00) äquivalent ist und beide Stoffe in diesen Mengenverhältnissen sich umsetzen in Jodwasserstoff und freien Schwefel, so ergibt sich, dass das Oberdorfer Schwefelwasser in einem Liter 0,02525 Grammen Schwefelwasserstoff enthält, was bei der gefundenen Temperatur des Wassers in Volumen ausgedrückt 17,22 C.C. beträgt. Daraus geht hervor, dass die Schwefel-Quelle zu Oberdorf verhältnissmässig sehr reich an Schwefelwasserstoff ist und desshalb zu den stärkeren Hydrothion-Quellen Bayerns gezählt werden muss. Doch zeigte sich dieser hohe Gehalt in constanter Weise erst dann, wenn man das Wasser aus grösserer Tiefe der Brunnstube schöpfte. Die oberen, zunächst mit der Luft in Berührung gekommenen Schichten des Wassers zeigten aus leicht erklärbarer Ursache einen etwas geringeren und mehr schwankenden Gehalt an Schwefelwasserstoff.

Das Wasser hat eine Temperatur von 8,5 ° R. oder 10,6 ° C. und das specifische Gewicht desselben wurde bei 15 ° R. = 1,0014 gefunden. Das nach München in wohlverschlossenen Flaschen gebrachte Wasser, welches nach sechsmonatlicher Aufbewahrung noch stark nach Schwefelwasserstoff roch uud sich an der Luft wegen Ausscheidung von Schwefel trübte, verhielt sich gegen Reagentien wie folgt: Geröthete Lacmus-Tinctur wurde davon blau gefärbt, mithin ist das Wasser alkalisch. Salpetersaueres Silberoxyd bildete in dem Wasser sogleich eine braune Färbung, dann Trübung und endlich einen schwarzbraunen, in Salpetersäure unlöslichen und auch in Ammoniak bis auf eine sehr geringe Menge Chlorsilber unlöslichen Niederschlag von Schwefelsilber. In dem von dem Schwefelwasserstoffe befreiten Wasser erzeugte Silber-Lösung eine weisse Opalisirung und nach dem Ansäuern mit Salpetersäure und Schütteln einen sehr geringen Niederschlag von Chlorsilber. Chlorbaryum bewirkte sogleich eine starke, in Salzsäure unlösliche Trübung nebst Niederschlag von schwefelsauerem Baryt. Kalkwasser bildete bei dem Vermischen mit dem Wasser eine weisse, auf Zusatz von Salmiak wieder verschwindende Trübung. Nach und nach setzte sich dann an der Wand des verschlossenen Glases ein krystallinisches Pulver von kohlensauerem Kalke ab. Ammoniak bewirkte eine weisse Trübung und hierauf einen flockigen Niederschlag, der sich nach Zusatz von Salmiak wieder auflöste (Magnesia). Oxalsaueres Ammoniak gab eine starke weisse Trübung und Niederschlag von oxalsauerem Kalke. In dem mit Salmiak vermischten und von diesem Niederschlage abfiltrirten Wasser wurde dann auf Zusatz von phosphorsauerem Natron und Ammoniak noch eine weisse Trübung und später ein krystallinischer Niederschlag von phosphorsauerer Ammoniak-Magnesia hervorgebracht. Bei dem Verdampfen des Wassers schied sich zuerst kohlensauerer Kalk und etwas kohlensauere Magnesia aus. Der nach vollkommenem Verdampfen zurückgebliebene Rückstand war fast ganz weiss und schwärzte sich auch bei stärkerem Erhitzen kaum, woraus hervorgeht, dass das Wasser beinahe frei von organischen Stoffen ist. 100 C.C. Wasser hinterliessen im Mittel von zwei sehr genau übereinstimmenden Versuchen 0,1845 Grammen bei 180 ° C. scharf ausgetrockneten Rückstandes. In einem Liter Wasser sind demnach 1,845 Grammen fester Stoffe nach directer Bestimmung enthalten, also sind in einem Pfunde zu 16 Unzen (= 7680 Gran) 14,15 Gran fester Bestandtheile, direct bestimmt, aufgelöst. Nach schwachem Glühen betrug der Verdampfungs-Rückstand von 100 C.C. Wasser 0,1725 Grammen.

Aus obigen Versuchen und aus der näheren qualitativen Analyse des Verdampfungs-Rückstandes geht hervor, dass in diesem Wasser folgende Stoffe enthalten sind: 1) von gasförmigen Stoffen Schwefelwasserstoff und Kohlensäure; 2) von festen Stoffen Kali, Natron, Ammoniak, Kalk und Magnesia, gebunden an Chlor (sehr wenig), Schwefelsäure und Kohlen-Säure, ferner Kieselsäure und Spuren von Lithion, Thonerde, Eisenoxyd, Salpetersäure, Phosphorsäure und organischer Substanz. Um zu entscheiden, ob das Wasser den Schwefelwasser-Stoff ganz im freien Zustande oder theilweise auch chemisch gebunden (als Sulphhydrat) enthalte, wurde durch eine gewisse Menge des Wassers bei Abschluss von Luft so lange gereinigtes Wasserstoffgas geleitet, bis kein Schwefelwasserstoff-Gas mehr entwich. Das so behandelte Wasser zeigte sich vollkommen frei von gebundenem Schwefelwasserstoffe und ebenfalls frei von einem unterschwefeligsauerem Salze, denn die hierauf durch salpetersaueres Silberoxyd erzeugte schwache Trübung war weiss und in Ammoniak vollkommen löslich. Uebrigens wurde die Abwesenheit eines Sulphhydrates in diesem Wasser auch dadurch bewiesen, dass eine Auflösung von Nitroprussidnatrium weder sogleich noch nach einiger Zeit eine blaue oder purpurrothe Färbung hervorbrachte. Es musste also das im Wasser zuerst gebildete Schwefelcalcium durch die vorhandene freie Kohlensäure vollkommen umgewandelt worden sein in freien Schwefelwasserstoff und in kohlensaueren Kalk. Das Schwefelcalcium seinerseits

entsteht hier offenbar durch die reducirende Wirkung in Verwesung begriffener organischer Stoffe auf den Gyps (schwefelsaueren Kalk), von welchem oberhalb der Schwefelquelle ein Lager vorkommt. Die Menge der im Wasser aufgelösten freien und sogenannten halbgebundenen Kohlensäure wurde nach v. Pettenkofer's genauer Methode bestimmt. In 100 C.C. Wasser fand man 0,01850 Grammen und bei einem zweiten Versuche 0,1855 Grammen solcher Kohlensäure. Mithin enthält ein Liter 0,18525 Grammen freier und halbgebundener Kohlen-Säure, was nach dem Volumen, auf die Temperatur der Quelle berechnet, 97,62 C.C. beträgt. Die quantitative Bestimmung der übrigen in wägbarer Menge vorhandenen Bestandtheile des Wassers wurde ebenfalls mitteist genau bewährter Methoden vorgenommen.

Die folgende Zusammenstellung enthält die in diesem Wasser vorhandenen Bestandtheile und deren Menge einmal in Grammen auf ein Liter (= 1000 C.C.) und dann in Granen auf ein Pfund zu 16 Unzen (= 7680 Gran) berechnet. Es sind enthalten

	in 1 Liter*):	in 1 Pfunde:		
A. gasförmige Bestandtheile:				
Schwefelwasserstoff	0,02525 Grammen	0,19365 Gran	= 17,22 C.C.	= 0,551 C.Z.
freie und halbgebundene Kohlensäure	0,18525 »	1,42078 »	= 97,62 C.C.	= 3,12 C.Z.**)
B. Feste Bestandtheile:				
a) in wägbarer Menge				
Chlornatrium	0,00132 Grammen,	0,01012 Gran,		
schwefelsaueres Natron . . .	0,02240 »	0,17179 »		
schwefelsaueres Kali	0,01076 »	0,08252 »		
schwefelsaueres Ammoniak . . .	0,00371 »	0,02845 »		
schwefelsauere Magnesia . . .	0,22698 »	1,74077 »		
schwefelsauerer Kalk	1,28216 »	9,83322 »		
kohlensauerer Kalk	0,22675 »	1,73901 »		
kohlensauere Magnesia	0,01195 »	0,09165 »		
Kieselsäure	0,00344 »	0,02638 »		
Summe der Menge der wägbaren festen Bestandtheile	1,78947 Grammen,	13,72391 Gran;		

b) in unwägbarer oder nicht genau wägbarer Menge: Lithion, Thonerde, Eisenoxyd, Salpetersäure, Phosphorsäure und organische Substanz.

Dieser Zusammensetzung nach muss das Mineralwasser zu Oberdorf zu den stärkeren erdig-salinischen Schwefelwassern mit vorherrschendem Gehalte an Kalk- und Magnesia-Salzen gezählt werden.

Recension.

Notizen über chirurgische Paediatrik. Von Dr. **P. M. Guersant.** Aus dem Französischen übertragen von Dr. H. Rehn. Zweite Lieferung. Erlangen, Ferd. Enke, 1867.

Diese Lieferung bringt dreizehn selbstständige Aufsätze. Einige sind alsbald von medicinischen Blättern, wie z. B. der »Wiener medicinischen Wochenschrift« zu Journal-Artikeln verwerthet worden und es dürfte in der That die Mehrzahl von ihnen für den Praktiker von nicht geringem Interesse sein. Für den Mann der Theorie, für den pathologisch-anatomischen Mikroskopiker, sind diese Notizen nicht geschrieben, was schon der Name des Verfassers und der Titel des Werkes von Vorneherein vermuthen lassen. Ebensowenig, als theoretische Feinheiten, enthalten sie eine ängstliche Compilation aller der einschlägigen Methoden und Namen. In kurzen Worten behandelt Guersant vielmehr den jeweiligen Gegenstand, vorwiegend vom Standpunkte des praktischen Bedürfnisses und seiner persönlichen Erfahrung aus, ohne dabei irgend einen wichtigen Punkt zu übergehen oder entgegengesetzte Ansichten seiner (französischen) Collegen zu übersehen.

Nach dieser allgemeinen Charakteristik will ich ohne Berücksichtigung der vom Verfasser beliebten Reihenfolge einige Eigenthümlichkeiten seiner Arbeit hervorheben. Eine Solche tritt

*) Bei dem geringen Unterschiede zwischen dem specifischen Gewichte des reinen Wassers und demjenigen des untersuchten Mineralwassers kann man, ohne einen erheblichen Fehler zu begehen, die in 1 Liter (= 1000 C.C.) enthaltene Menge der einzelnen Bestandtheile auch für 1000 Grammen Wassers gelten lassen.

**) Die oben angegebenen Zahlen für das Volumen des Schwefelwasserstoff- und kohlensaueren Gases sind berechnet für die Quellen-Temperatur (= 10,8 ° C.) und für 760 M.M. Barometer-Stand.

besonders in den über chronische Gelenk-Entzündung im Allgemeinen, dann über Koxalgie und Wirbel-Caries handelnden Abschnitten zu Tage und äussert sich in einer, wenn auch kritisch gemässigten, so doch immerhin deutlich ausgesprochenen Vorliebe für energische Ableitungs-Mittel, besonders für die Wiener Aetzpaste und in erster Linie für das Rust'sche Specificum, nämlich für das schon von des Verfassers Vater fleissig gehandhabte Glüheisen. Diese Art von Heilmittel würde ich gerne vermissen und dafür Guersant's therapeutische Schatz-Kammer mit dem Gyps-Verbande, welcher ihm zur Zeit noch abgeht, bereichert sehen. Dieser Letztere würde dann auch den vom Verfasser als Ersatz für die allzu kostspielige Bonnet'sche Drahthose ersonnenen Apparat — dessen einfache und offenbar zweckmässige Construction übrigens anzuerkennen ist — in vielen Fällen von Koxalgie entbehrlich machen.

Einem anderen Zwecke soll das Glüheisen bei dem Vorfalle der Mastdarm-Schleimhaut genügen, indem durch vier punktförmige Aetzungen im Umkreise des Afters eine radicale Heilung beabsichtiget wird. Hier glaubt Guersant, dadurch, dass er mit dem Glüheisen »bis auf den Muskel« dringt, dem Sphinkter »seine verlorene Contractilität wiederzugeben«; ja er erklärt einige Misserfolge durch den Umstand, dass er eben in diesen Fällen den Muskel nicht erreicht habe. Ist es nun schon fraglich, ob der Grund jenes Leidens in einer Schwäche des Schliessmuskels zu suchen oder ob er nicht vielmehr in krankhafter Erschlaffung der Schleimhaut allein begründet sei — da wir ja oft den Vorfall an der After-Mündung ganz kräftig eingeschnürt finden — so ist der Gedanke, einen kleinen Muskel dadurch, dass man ihn an vier Stellen verbrennt, leistungsfähig machen zu wollen, geradezu überraschend. Die guten Erfolge, welche von dieser Verbrennungs-Methode erzählt werden, will ich trotzdem nicht bezweifeln, da ja andere Erklärungs-Weisen sehr nahe liegen, kann mir übrigens nicht versagen, an die von Guersant verschwiegene Thatsache zu erinnern, dass der Schleimhaut-Vorfall bei Kindern in der Regel auch ohne Behandlung nach kürzerer oder längerer Zeit heilt.

Für die Reposition des eingestülpten Kolon ist ein eigenes Instrument angegeben, welches aus einem Fischbein-Stabe und einem an dessen Spitze rechtwinkelig ansitzenden Ringe besteht und dem von Lepelletier empfohlenen elastischen Rohre so ziemlich gleichartig zu sein scheint. Ein anderes Instrument von des Verfassers Erfindung wird bei der Operation der complicirten Hasenscharte angedeutet. Dasselbe hat die Form einer schneidende Zange und den Zweck, mit einem einzigen Schnitte ein Dreieck aus dem Vomer herauszunehmen.

Ein Capitel, welches ganz besonders geeignet ist die gewöhnlichen Werke über Kinder-Krankheiten zu ergänzen, ist das über die Unterleibs-Brüche der Kinder. Hier ist es auch, wo der Verfasser mit lobenswerther Offenheit einen verhängnissvollen diagnostischen Irrthum (ein Leisten-Bruch wurde als Kyste exstirpirt) zur Warnung der Collegen mittheilt. Während er nicht nur bei dieser Gelegenheit, sondern durchaus sich über persönliche Eitelkeit erhaben zeigt, kann er doch an einer anderen Stelle jene kleine Schwäche der nationalen Prahlerei nicht ganz unterdrücken. »Dieffenbach«, so urtheilt er nämlich kurzweg, »hat die Durchschneidung des Kopfnickers bei Torticollis auf eine fehlerhafte Weise gemacht«, erst die Herren Guerin und Bonvier sind die wahren Erlöser der Schiefhalsigen geworden, nämlich »durch die subcutane Methode«. Durch diesen letzten Zusatz wird der Ausfall gegen Dieffenbach zur offenbaren Unwahrheit und Dieffenbach machte bekanntlich die Durchschneidung nicht weniger subcutan als Bouvier, nur vollendete er als geschickter Operateur die ganze Operation mit einem einzigen Instrumente, während Bouvier zur grösseren Sicherheit noch eines zweiten Messers mit stumpfer Spitze bedarf. Mit Recht hat desshalb schon der Herr Uebersetzer die betreffende Stelle durch ein Fragezeichen gerügt.

Nebst dem bereits angedeuteten Inhalte finden sich noch gute Bemerkungen über die Entfernung fremder Körper aus dem äusseren Gehör-Gange, über Vulvitis und Leukorrhöe kleiner Mädchen, über Verbrennungen und über Bildungs-Fehler an Fingern und Zehen. Beachtenswerth ist die Beschreibung einer Canüle, mittelst deren man Kindern oder auch Erwachsenen, welche aus irgend einem Grunde nicht gurgeln können, dennoch Gurgelwasser beibringt. Diese »Canule abaisselangue« hat die Gestalt einer in ein löffelgriffähnlich breites aber durchaus hohles Ende auslaufenden Röhre. Die obere Fläche dieses breiten Endes ist wie eine Giesskanne durchlöchert. Die untere Fläche wird auf die Zunge aufgelegt und diese Letztere niedergedrückt, während eine gewöhnliche Spritze die betreffende Flüssigkeit in das andere röhrenförmige Ende spritzt. Nachdem ich bisher nur die rein örtliche Therapie Guersant's berührte, erübriget mir noch hinzuzufügen, dass auch die Allgemeinbehandlung in allen Fällen eine entsprechende Berücksichtigung findet.

Dr. Friedrich Brand.

Correspondenzen.

• München, 29. Juni. Die diessjährige medicinische Staats-Prüfung beginnt am 1. Oktober. Zum Vorstande der Prüfungs-Commission ist Herr Obermedicinalrath Dr. v. Pfeufer ernannt und zu Mitgliedern der Commission sind bestimmt Hofrath Dr. v. Bamberger in Würzburg, Professor Dr. Heineke in Erlangen, Hofrath Dr. Hecker in München, Kreismedicinalrath Dr. Schmid in Augsburg, Bezirks-Gerichtsarzt Dr. Brunner in Augsburg und der Vorstand der Kreis-Irrenanstalt in Erlangen Dr. Hagen. — Nach den jüngsten Mittheilungen aus unseren Bädern und Curorten waren in Kissingen bis 22. Juni 3024, in Brückenau bis 22. Juni 204, im Bade Neuhaus bei Kissingen bis 15. Juni 84, im Ludwigsbade bei Wipfeld bis 15. Juni 18, in Steben bis 22. Juni 107, im Bade Pilzweg bei Passau bis 15. Juni 33, im Bade Greifenberg am Ammersee bis 27. Juni 49 und in Reichenhall bis 22. Juni 1036 Curgäste eingetroffen.

• Hannover, 10. Juni. Gestern starb dahier der geheime Obermedicinalrath und Professor der Anatomie Dr. Krause, Einer der bekanntesten Aerzte unserer Stadt, an einem Nieren-Leiden im 71. Lebensjahre. Derselbe war viele Jahre hindurch Mitglied und später, nach Dr. Holscher's Ableben, erster Vorstand unseres Obermedicinalcollegiums bis zum Jahre 1865.

•• Wien, 27. Juni. Die vom Professoren-Collegium unter dem 13. ds. Mts. getroffene Wahl des Professors Dr. Brücke zum Decan dieses Collegiums ist nunmehr vom k. k. Unterrichts-Ministerium bestätiget worden. Somit wurde zum ersten Male in Wien ein protestantischer Decan gewählt und anerkannt. — Der pensionirte Professor der hiesigen Hochschule Dr. Kurzak ist vor einigen Tagen in Prag gestorben; gleichzeitig wird auch der Tod des Dr. Neidhard, Badearztes in Franzensbad, gemeldet.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Der Regimentsarzt Dr. Franz X. Gast bei der Commandantschaft der Veteranen-Anstalt und der Bataillonsarzt Dr. Theodor Riedl bei der Commandantschaft des Invaliden-Hauses zu Fürstenfeld wurden unter dem 20. Juni zu Haus-Aerzten im neugebildeten k. b. Invaliden-Hause ernannt.

Versetzungen: Der Regimentsarzt Dr. Heinrich v. Hinsberg wurde unter dem 20. Juni von der Commandantschaft des Invaliden-Hauses zu Fürstenfeld zur Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München und der Bataillonsarzt Dr. Wolfgang Holzapfel von der Commandantschaft der Veteranen-Anstalt zum 1. Uhlanen-Regiment versetzt; ferner wurde unter dem 21. Juni das Dienstestausch-Gesuch der Bataillonsärzte Dr. Friedrich Ghillany vom 12. Infanterie-Regiment und Dr. Joseph Hell vom 3. Infanterie-Regiment genehmiget und dieselben demgemäss in den genannten Abtheilungen versetzt.

Todesfall: In Landshut verstarb am 20. Juni Dr. Johann Nepomuk Forster, quiescirter Bezirks-Arzt und Ritter des Verdienstordens vom hl. Michael, im 66. Lebensjahre.

Anzeige.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Augsburg, Regensburg und Nürnberg.

Mai 1868.

I. Im Laufe des Monates Mai wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von beiläufig 170,000 Civil und Militär

geboren:	Knaben ehelich	194	in Summe 375	594;	darunter 4 Paar Zwillinge.
	Mädchen ehelich	181			
	Knaben ausserehelich	109	in Summe 219		darunter 3 Paar Zwillinge.
	Mädchen ausserehelich	110			

Von den 219 ausserehelich Geborenen waren 64 in dem hiesigen Gebärhause und 155 ausserhalb desselben zur Welt gekommen.

Trauungen hatten 167 Statt.

Nach einer Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Mai aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 2052 (im vor. Monate auf 1927). Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 612, auf das Krankenhaus rechts der Isar 129, auf das Militär-Krankenhaus 346, auf die Polikliniken 279 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 648. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 18 Typhen, 26 Fälle von Wechselfieber, 38 Fälle von Masern und Rötheln, 46 Fälle von Keuchhusten, 6 Fälle von Scharlach, 66 Fälle von Blattern mit Einschluss der in der Privatpraxis vorgekommenen, 173 Fälle von Magen-Darm-Katarrh (darunter 87 mit und 86 ohne Fieber), 174 Fälle von Diarrhöe, 111 Fälle von Syphilis und Tripper (bei 89 Männern und 22 Weibern) u. s. w.

Gestorben sind (mit Einschluss von 23 todt und 10 unreif Geborenen) 594 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 312 — davon 30 an der Mutterbrust und 282 ohne Mutterbrust ernährt — und zwar a) eheliche 199, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 99 und c) aussereheliche in fremder Pflege 14; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 368 und zwar eheliche 240 und aussereheliche 128, nämlich

323 männlichen Geschlechtes
271 weiblichen Geschlechtes } in Summe 594 (528).

Von diesen starben:

1. in der Privatpflege	281	männlichen	und 246	weiblichen	Geschlechtes
2. im städtischen Krankenhause l/I.	23	„	„ 16	„	„
3. im städtischen Krankenhause r/I.	5	„	„ 3	„	„
4. im Militär-Krankenhause	9	„	„ —	„	„
5. im Gebärhause					
a. Kinder	2	„	„ 1	„	„
b. Erwachsene	—	„	„ 1	„	„
6. im Irrenhause	1	„	„ 1	„	„
7. in der Strafanstalt	1	„	„ —	„	„
8. in den Versorgungs-Anstalten	1	„	„ 3	„	„
in Summe	323	männlichen	und 271	weiblichen	Geschlechtes

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

312	zwischen 0 und 1 Jahre,		29	zwischen	40 und 50 Jahren,
49	„ 1 — 5 Jahren,		33	„	50 — 60 „
12	„ 5 — 10 „		45	„	60 — 70 „
10	„ 10 — 20 „		25	„	70 — 80 „
37	„ 20 — 30 „		10	„	80 — 90 „
32	„ 30 — 40 „		—	„	90 —100 Jahren.

Bei dieser an sich etwas vermehrten Sterblichkeit, ohne dass jedoch eine besondere Krankheit geherrscht hätte, waren gestorben am Typhus 6 (6), an der Lungen-Entzündung 44 (19), an der Lungen-Tuberculose 89 (65), am Scharlach 9 (1), an den Masern 4 (0), an den Blattern 4 (7), am Kindbettfieber 3 (0), an der Darrsucht 188 (66), am Croup 3 (0), an der Diphtherie 9 (2), am Keuchhusten 13 (1), am Schlagflusse 11 (14), in Folge von Unglücks-Fällen 3 (5), durch Selbstmord 3 (5) u. s. w.*)

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Mai des Jahres 1867.

Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Mai.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer	Summe der Weiber	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	11	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	12	23
Unreifgeboren	4	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	10
Lebens-Schwäche	17	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	3	20
Darrsucht	95	93	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	95	93	188
Zellgewebe-Verhärtung der Neugeborenen	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	4	5	6	2	—	—	10	12	22
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	6
Blattern	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Masern und Rötheln	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Scharlach	—	—	2	1	4	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Keuchhusten	4	6	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	9	13
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	6	—	2	—	1	—	—	—	11	11
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Allgemeine Wassersucht	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	1	2	4	1	—	2	—	—	—	—	9	6	15
Hirn-Entzündung und Hirn-Wassersucht	7	5	4	5	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	13	12	25
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	3	2	1	1	—	1	—	—	6	5	11
Organische Veränderung des Gehirnes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Fraisen	8	9	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	11	19
Epilepsie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	3
Organische Veränderungen des Herzens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	3	2	6	2	—	2	—	—	—	—	11	7	18
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7
Croup	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Diphtheria	—	—	2	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	7
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	12	10	2	5	2	—	—	—	3	—	3	—	—	—	3	1	1	1	—	1	—	—	—	—	26	18	44
Lungen-Tuberculose	—	—	8	4	2	—	3	3	9	11	10	4	9	5	5	4	9	2	1	—	—	—	—	—	56	33	89
Entzündung des Magen, Darm-Kanales und Bauchfelles	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Organische Veränderungen der Speiseröhre, des Magen, des Darm-Kanales und des Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Leber- und Milz-Entzündung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	3	5
Organische Veränderungen der Leber und der Milz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3	1	4
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Wochenbett-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Geschwülste	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Summe	163	149	22	27	10	2	6	4	20	17	22	10	18	11	19	14	27	18	10	15	6	4	—	—	323	271	594

*) Unter diesen 11 Fällen von Krebs befanden sich 7 Fälle von Magen-Krebs, 4 Fälle von Krebs der Gebärmutter und der Brustdrüse.

Dr. Frank.

II. **Sterblichkeits-Tabelle für Augsburg im Monate Mai.**

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Lebens-Schwäche	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Darrsucht	17	10	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	12	29
Durchfall der Kinder	6	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Convulsionen	11	16	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	17	28
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	3	1	4
Körperverletzung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Blattern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Keuchhusten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup und Diphtherie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bronchitis und Pneumonie	1	1	—	2	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	5	8
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen-Tuberculose	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	3	2	1	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	7	9	16
Abzehrung der Erwachsenen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Acuter Wasserkopf	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gehirn-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	1	—	1	1	—	—	—	5	2	7
Phlebitis und Pyaemie	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Krankheiten des Herzens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	1	—	—	—	—	3	2	5
Krankheiten der grossen Gefässe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Magen-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Leber-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Morbus Brighti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Rhachitis	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Wassersucht	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Summe	43	31	3	7	1	1	—	3	4	6	4	3	5	1	4	3	8	4	3	3	2	1	—	—	77	66	143

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Augsburg im Monate Mai 33 Knaben und 49 Mädchen ehelich und 18 Knaben und 16 Mädchen ausserehelich, in Summe 51 Knaben und 65 Mädchen = 116.

Getraut wurden 49 Paare.

Gestorben sind 77 Individuen männlichen und 66 weiblichen Geschlechtes, in Summe 143.

Dr. Kerschensteiner.

III. Sterblichkeits-Tabelle für Regensburg im Monate Mai.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Unreifgeboren	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	2	3
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Blattern	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Keuchhusten	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Tuberculose	3	—	—	1	—	—	—	3	3	1	5	1	2	2	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	17	10	27
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Gehirn-Entzündung	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krämpfe	7	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	2	10
Herz-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Diphtherie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Katarrh und Emphysem	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lungen-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Unterleibs-Entzündung	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Gelbsucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Organische Unterleibs-Leiden	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Morbus Brighti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Fehlgeburt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	24	9	—	2	1	—	—	3	5	1	6	2	3	3	7	1	3	4	2	2	—	2	—	—	51	29	80

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Regensburg im Monate Mai 41 Knaben und 38 Mädchen ehelich und 14 Knaben und 12 Mädchen ausserehelich, in Summe 55 Knaben und 50 Mädchen = 105.

Getraut wurden 24 Paare.

Gestorben sind 80 Individuen, 51 männlichen und 29 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

33 zwischen	0 und	1 Jahre,			6 zwischen	41 und	50 Jahren
2 „	1 „	5 Jahren			8 „	51 „	60 „
1 „	6 „	10 „			7 „	61 „	70 „
3 „	11 „	20 „			4 „	71 „	80 „
6 „	21 „	30 „			2 „	81 „	90 „
8 „	31 „	40 „			— „	91 „	100 „

Dr. Brenner-Schäffer.

IV.

Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate Mai.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	4	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	9	13
Unreife Geburten	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Lebens-Schwäche	6	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	9	15
Darrsucht	11	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	2	15
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	3	1	—	—	—	2	5	7
Typhus	—	—	1	1	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Brechruhr	13	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	10	23
Masern und Rötheln	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Scharlach	—	—	3	4	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Keuchhusten	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Skrophel- und Tuberkel-Krankheit	—	—	1	1	—	—	—	—	1	2	1	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	10
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	5	6
Gicht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gehirn-Entzündung und -Wassersucht	1	—	2	1	1	—	1	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Hirn-Schlagfluss	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	5	—	5
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	3
Krämpfe	13	13	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	18	33
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	4	4	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	9	7	16
Lungen-Tuberculose	1	3	1	—	—	—	—	—	4	2	3	4	3	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	14	10	24
Lungen-Apoplexie	2	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	4	6
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	3	2	5
Entzündung des Magen, der Gedärme und des Bauchfelles	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Leber- und Milz-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Chirurgische Operationen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Unbekannte Todes-Ursachen	2	—	3	2	—	—	—	1	—	1	—	1	2	2	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	10	7	17
Summe	61	55	21	20	2	3	4	4	7	8	7	9	14	10	8	7	9	4	1	9	1	—	—	—	135	129	264

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 77,342 und ohne Militär 72,138 Einwohnern: 81 Knaben und 101 Madchen ehelich und 30 Knaben und 35 Madchen ausserehelich, in Summe 182 und 65 = 247; todt oder unreif geboren wurden 4 Knaben und 11 Mädchen. — Gestorben sind mit Einschluss von 13 todt und 2 unreif Geborenen 135 Individuen männlichen und 129 weiblichen Geschlechtes, zusammen 264 (im Mai v. Js. 231). — Todes-Ursachen: es starben am Nervenfieber 6, an der Brechruhr 23, an den Masern 2, am Scharlach 11, an Krebs 6, am Schlagflusse 5, unter Krämpfen 33, an Herz-Erkrankung 4, an Eiterungsfieber 1, an Diphtherie 4, an der Lungen- und Rippenfell-Entzündung 16, an der Lungen-Tuberculose 24, an der Nieren-Entzündung 2, an Rothlauf und Vereiterung 5, Darrsucht der Kinder 15 an Alters-Schwäche 7, durch Selbstmord 2, an Kindbettfieber 2, durch Unglücksfälle 3 u. s. w. — Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 116 von 0—1 Jahre, 41 von 1—5 Jahren, 5 von 6—10 Jahren, 8 von 11—20 Jahren, 15 von 21—30 Jahren, 16 von 31—40 Jahren, 24 von 41—50 Jahren, 15 von 51—60 Jahren, 13 von 61—70 Jahren, 10 von 71—80 Jahren, 1 von 81—90 Jahren und 0 über 90 Jahre.

Dr. Martius.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 27. 7. Juli 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Beiträge zur Behandlung der Gelenk-Krankheiten.

Von Dr. Ludwig Mayer, Privatdocenten in München.

Die 71 Fälle von Erkrankungen der Gelenke, welche ich vom Jahre 1860 bis 1865 auf der Klinik meines hochverehrten Lehrers, des Professors Dr. v. Nussbaum, zu beobachten die Gelegenheit hatte, waren meist entzündlicher Natur, entstanden durch Verkältungen (bei dem Rheumatismus acutus bleibt nach Ablauf der Krankheit oft noch eine Localisation in einem Gelenke, besonders in dem Knie-Gelenke übrig) oder durch Fortpflanzung der Entzündung von nahe gelegenen Theilen. So kamen Kranke mit Panaritien zur Behandlung, bei denen sich Anschwellungen des Vorderarmes und diffuse Phlegmonen gebildet hatten und zum Schlusse eine Entzündung des Ellbogen-Gelenkes zurückgeblieben war. Quetschungen mittelst Maschinen, Auffallen eines Körpers auf die Extremität, Stoss oder Fall, an den Finger-Gelenken besonders Nadelstiche oder Einstossen von Eisen-Splittern waren weitere Momente für auftretende Entzündungen. Grosse Gelenk-Wunden kamen indess nicht zur Beobachtung; ebenso war eine in Folge eines Trippers entstandene Entzündung nicht nachzuweisen. Ich habe, nebenbei bemerkt, auf der syphilitischen Abtheilung des Herrn Professors Lindwurm im hiesigen allgemeinen Krankenhause eine grosse Zahl von Blennorrhöen der Harnröhre bei Männern beobachtet ohne die Complication einer Gelenk-Entzündung und bin desshalb geneigt, das Auftreten einer Solchen als eine Zufälligkeit zu betrachten. Ausserdem kamen noch eine Reihe von Gelenk-Entzündungen zur Behandlung, bei denen jeder ursächliche Nachweis fehlte, wobei dann natürlich eine Erkältung oder eine Ueberanstrengung die Schuld haben müssen. Veränderungen des Blutes wie bei dem Typhus, dem Kindbettfieber und der Pyaemie setzten nicht selten ihre Producte in die Gelenke, merkwürdigerweise aber war der Verlauf solcher Entzündungen ein günstiger in allen Fällen, in welchen die Allgemeinkrankheit gehoben wurde. Es unterliegen übrigens die Gelenke hiebei keinen erheblichen Veränderungen, denn auch in tödtlich ausgegangenen Fällen fand sich ausser den eiterigen Ausscheidungen keine erwähnenswerthe Entartung der Gelenke. Einen hieher Bezug habenden interessanten Fall theilt Professor Dr. Heineke in seinen »Beiträgen zur Kenntniss und Behandlung der Krankheiten des Kniees« auf Seite 157 mit.

Von meinen 71 Fällen treffen 31 auf männliche und 40 auf weibliche Individuen und

vertheilen sich dieselben auf die einzelnen Gelenke in der Weise, dass das rechte Schulter-Gelenk 2, das rechte Ellbogen-Gelenk 8, das linke Ellbogen-Gelenk 1, das rechte Handgelenk 2, das linke 6, linkseitige Finger-Gelenke 3, Wirbel-Gelenke 9, das rechte und linke Hüft-Gelenk je 4, das rechte Knie-Gelenk 10 und das linke Knie-Gelenk 16 Mal ergriffen waren. Dem Alter nach befanden sich 1 Kranker unter 10 Jahren, 9 zwischen 10 bis 20 Jahren, 28 zwischen 20 bis 30 Jahren, 18 zwischen 30 bis 40 Jahren, 8 zwischen 40 bis 50 Jahren, 4 zwischen 50 bis 60 und 4 zwischen 60 bis 70 Jahren.

Ich kann es mir hier ersparen, die verschiedenen äusserlich sichtbaren Veränderungen der erkrankten Extremität aufzuzählen und die Qualen der armen Kranken zu schildern, denn Selbe finden sich genugsam in den Lehrbüchern discutirt und dort die Leidens-Bilder mit grellen Farben gemalt. Das Ergebniss einer Gelenk-Krankheit ist entweder die vollständige Wiederherstellung der Functionen des Gelenkes, oder es bleibt eine Ankylose zurück, oder die Resection rettet dem Kranken das Leben oder selbst eine mehr oder minder grosse Functions-Fähigkeit des Gliedes, oder durch die Amputation opfert man das Glied, um das Leben des Kranken zu erhalten. Das tödtliche Ende wird herbeigeführt in Folge zu reicher Eiterung durch allgemeine Erschöpfung, durch Oedem der Lungen, Druck-Brand, Tuberculose, speckige Entartung der Nieren, Bright'sche Krankheit u. A. m. Eine Mittelzahl für die Zeitdauer bis zu erfolgter Heilung kann bei der Ungleichheit der einzelnen Fälle wie Individualitäten nicht herausgefunden werden. Wochen, Monate, ja selbst Jahre bleiben solche Unglückliche an das Bett gefesselt. Heilungen mit Pseudoankylosen beziehungsweise Schrumpfungen und Verdickungen der um das Gelenk liegenden Theile wurden sieben beobachtet und zwar eine am rechten Ellbogen-Gelenke bei einem 53 Jahre alten Manne, eine am linken Knie-Gelenke bei einer 30 jährigen Frau, eine am rechten Schulter-Gelenke bei einem 29 jährigen weiblichen Individuum, eine am rechten Fuss-Gelenke bei einem 41 jährigen Manne, eine am linken Knie-Gelenke und eine am linken Schulter-Gelenke eines 24 jährigen Menschen und eine am linken Hüft-Gelenke bei einer 53 Jahre alten Frau. Wahre Ankylosen bleiben nur drei aufzuzählen, nämlich eine im linken Knie-Gelenke bei einem 21 jährigen Mädchen, eine im rechten Ellbogen-Gelenke eines 43 jährigen Mannes und eine Ankylose an der zweiten Phalanx des linken Zeigefingers bei einem 64 jährigen Taglöhner. Todesfälle waren zwölf (fünf bei männlichen und sieben bei weiblichen Kranken) zu beklagen.

Ich beabsichtige nun keinesfalls, die Casuistik dieser Krankheiten durch Aufführung von Krankheits-Geschichten mit dem langwierigen, gar oft traurigen Verlaufe dieser Entzündungen vermehren zu wollen, sondern beschränke mich lediglich auf die Mittheilung jener vier Fälle, bei welchen operativ eingeschritten worden ist.

Der erste Fall betraf eine rechtseitige Arthrocace cubiti mit nachfolgender Amputation des Humerus. — L. D., 42 Jahre alt, trat am 8. Juni 1860 in das Krankenhaus. Vor längerer Zeit war derselbe, seiner Aussage nach, von einem Pferde auf den rechten Ellbogen geschlagen und durch starke Blut-Entziehungen sein Leiden gebessert worden. Später noch einmal bei einem Streite auf denselben Arm zu Boden geworfen verschlechterte sich das Uebel und war bei seinem Eintritte der Arm völlig unbrauchbar geworden. Diese Erscheinung minderte sich im Krankenhause durch Anlegung einer grossen Anzahl Blutegel und Anwendung von Eis-Aufschlägen. Es stellte sich wieder Beweglichkeit der Hand und selbst des Ellbogens ein und wurde der Schmerz ein geringerer. Im weiteren Verlaufe wurden von Zeit zu Zeit noch Blutegel gesetzt, später machte man Einwickelungen mit Binden, Einreibungen von grauer Salbe und legte fleissig die Eisblase auf. Durch diese Mittel trat im Befinden des Kranken bis zum 7. Juli eine solche Besserung ein, dass man im warmen Bade passive Bewegungen des Ellbogens ohne besondere Schmerzhaftigkeit vornehmen konnte. Am 8. Juli wurde das Gelenk mit Quecksilber-Pflasterstreifen eingewickelt und an den Arm ein Gyps-Verband angelegt. So war der Zustand unter kräftiger Ernährung des Kranken ein befriedigender. Am 14. September, nach Entfernung des Gyps-Verbandes, war die Schwellung des Gelenkes eine bedeutend geringere geworden, doch blieben noch immer passive und active Bewegungen äusserst-schmerzhaft. Ein hierauf benützter Watte-Kleister-Verband wurde am 14. Oktober wieder entfernt, da der Kranke über heftige Schmerzen klagte. Es waren die Enden des Oberarm-Knochens stark aufgetrieben und die Weichtheile stark geschwollen. Wiederholter Gyps-Verband, trotz dessen die Schmerzhaftigkeit fortdauerte, wesshalb am 5. Dezember das Glüheisen versucht wurde, das die Schmerzen wieder etwas erleichterte. Am 9. Dezember trat Rothlauf mit Fieber und Verdauungs-Beschwerden auf, welches sich jedoch bis zum 13. wieder zusehends gebessert hatte. Dagegen schwoll der ganze Arm oedematös an und konnte eine leichte Crepitation im Gelenke beobachtet werden. Das Fieber dauerte fort. Am 22. Dezember wurden unter Chloroform-Narkose zwei tiefe seitliche Einschnitte gemacht, worauf die Schmerzhaftigkeit sich wieder verringerte, obgleich die Cre-

pitation im Gelenke deutlicher hervortrat, besonders da die Spannung der Weichtheile um das Gelenk abgenommen hatte. Nach diesem langen Kampfe mit den Heilkräften der Natur, der auch die ärztliche Kunst nicht zum Siege verhalf, entschloss sich Professor v. Nussbaum am 8. Januar und am 214 Tage seit dem Eintritte des Kranken in das Krankenhaus zu der Resection des Ellbogen-Gelenkes nach Langenbeck. (Siehe Gurlt's »Leitfaden für Operations-Uebungen«, Seite 100 und flg., wo diese Methode genau beschrieben ist.) Da es sich aber während der Operation zeigte, dass der Humerus in ziemlicher Ausdehnung von der Beinhaut entblösst und rauh war, so musste die Resection der Amputation des Humerus im oberen Dritttheile mittelst Zirkelschnittes weichen. Nach Unterbindung der Arteria brachialis und Arteria profunda brachii wurden die Wundränder durch Nähte vereiniget, nasse Compressen über die Wunde gelegt, der ganze Stumpf mit einer Binde eingewickelt und eine Eisblase aufgelegt. Am 9. Januar 1861 Rothlauf am Stumpfe, Puls 120; die Wunde sonderte nur wenig ab; mässige Esslust aber viel Durst; guter Schlaf. Am 12. Januar die Rose abgeblasst, Puls 92; Entfernung aller Nähte, reichliche Eiterung. Am 31. Januar war ohne sonstige Zufälle die Wunde völlig geschlossen und am 13. Februar konnte der Amputirte geheilt entlassen werden.

Der zweite Fall betraf eine Ankylose im linken Knie-Gelenke mit Keilaussägung. — U. A., eine 21jährige Näherin, kam der Operation wegen am 31. Mai 1861 in das Krankenhaus. Anamnestisch konnte betreffs der Ankylose nur wenig Brauchbares ermittelt werden. Professor v. Nussbaum machte am 8. Juni die Operation der Keilaussägung nahe am Gelenke. Man lässt hiebei eine kleine Knochen-Brücke undurchsägt, welche man nach Heilung der Wunde bricht. »Die Grösse des Keiles ist durch die Abschätzung des auszugleichenden Winkels sorgfältig zu berechnen und die Basis des Keiles kommt auf jene Seite zu liegen, wo sich der Gelenk-Winkel befindet.« (v. Nussbaum.) Nach der Operation wurde der Fuss in einen Unterschenkel-Schienenverband gelegt. Wegen starker Zuckungen an demselben erhielt die Operirte Morphium. Ruhige Nacht, aber am folgenden Morgen Fieber. Am 10. Juni beginnende Eiterung. Am 12. Juni Rothlauf am Oberschenkel. Am 21. Tage nach der Operation stellten sich bei Gelegenheit des Verbandes heftige Blutungen aus der Wunde ein, die zu grosser Schwäche und bedeutender Blutleere führten; dieselben kehrten am 25. Tage wieder, es gesellte sich Oedem der Hände und Füsse dazu, dann Delirien und am 25. Juni nachts starb die Kranke.

Der dritte Fall war eine rechtseitige Gonarthrokake mit Resection. — K. H., 20 Jahre alt, von skrophulösem Aussehen, datirt sein Leiden aus seinem sechsten Lebensjahre. Damals, nach einem Falle, entstanden am Kniee mehrere Abscesse, welche zu ihrer Heilung drei und ein halbes Jahr brauchten. Später, in seinem fünfzehnten Jahre, bildeten sich neue Abscesse, zugleich Solche im Gesichte, wovon die mit den Knochen verwachsenen hässlichen Narben noch deutlich sichtbar sind. Der Fuss kam dabei allmälig in eine gebogene Stellung, so dass der Kranke nur auf den Zehenspitzen und mit Unterstützung eines Stockes gehen konnte. Am 23. Januar 1861 trat H. in das Krankenhaus, weil er seit fünf Tagen, nach einem unglücklichen Sturze, heftige Schmerzen im Kniee verspürte, mit Anschwellung und aufgehobener Bewegung, die bisher immer noch in geringem Grade vorhanden gewesen war. Das Knie zeigte nach Aussen von der Kniescheibe verschiedene Narben, innen von derselben fanden sich zwei Fistelgänge, welche auf das cariöse Gelenk führten; starke Eiterung aus den Oeffnungen. Nach Hebung des Allgemeinbefindens durch kräftige Nahrung machte Professor v. Nussbaum am 4. März 1861 die Resection des Gelenkes. Es wurde dabei die Kniescheibe mit zwei elliptischen Querschnitten, welche zugleich das Gelenk eröffnen, entfernt, die Weichtheile abgelöst und Femur und Tibia in der Art abgesägt, dass Beide einen schwachen Winkel bildeten (denn da die Resection den Fuss bedeutend verkürzt und ganz steif macht, ist für das Gehen eine leichte Biegung viel zweckmässiger als die ganz gestreckte Stellung, da die Metatarsalknochen zum Auftreten kommen und dieser künstliche Pes equinus die nöthige Verlängerung der Extremität bildet). Der Kranke wurde ohne jeglichen Verband einfach in einer möglichst-günstigen Stellung gelagert und bei beginnender Eiterung täglich in ein warmes Bad gesetzt. Am 23. März war die Eiterung mässig und die Wunde zeigte so schöne frische Granulationen, dass man den Kranken in einen gefensterten Gyps-Verband legen konnte. Am 8. Mai wurde der Gyps-Verband wiederholt. Am 8. Juni Schmerzen im Fusse; bei Abnahme des Verbandes zeigte sich ein Abscess in der Fossa poplitaea, nach dessen Eröffnung feuchte Umschläge aufgelegt wurden. Am 27. Juni war die Resections-Wunde in den Weichtheilen vollständig geschlossen, die Beweglichkeit zwischen den zwei resecirten Knochen-Enden noch vorhanden. Zahlreiche Abscesse in den Weichtheilen und Oedem derselben. Durch Bepinselung mit Jod-Tinctur wurden Abscesse und Oedem beseitiget. Am 1. September Bayntonscher Heftpflaster-Verband, von vier zu vier Tagen erneuert. Ab und zu reissende und zuckende Schmerzen im Fusse. Am 27. November letzter Gyps-Verband, der bis zum 22. Dezember liegen blieb. Nach dessen Abnahme war eine feste Vereinigung der Knochen-Enden eingetreten und der Operirte wurde zur Verbesserung seiner lymphatischen Constitution fernerhin nur mehr kräftig genährt, die Haut um das resecirte Gelenk durch gerbstoffhaltige Mittel derber gemacht und am 19. Februar, dem 392. Tage

seit dem Eintritte in das Krankenhaus, konnte derselbe, versehen mit einem hohen Sockel am Stiefel, entlassen werden.

Der vierte Fall betraf eine Anchylosis digiti indicis sinistri mit Keilaussägung. — J. E., 64 Jahre alt, kam mit einer Ankylose des zweiten Phalangen-Gelenkes des linken Zeigefingers am 21. April 1860 in das Krankenhaus. Diese belästigte ihn desswegen sehr, weil der Finger gegen den Handteller zu einen spitzen Winkel bildete, so dass die Volarflächen des Fingers sich gegenseitig berührten. Die Operation wurde in der Art vollzogen, dass zuerst ein Haut-Lappen gebildet wurde, der von der Ulnar-Seite über die Rückenfläche der zweiten Phalange zur Radialseite mit nach Vorne convexem Schnitte verlief. Nach Zurückpräparirung desselben wurde aus dem ankylosirten Gelenke ein keilförmiges Stück mit der Stichsäge ausgesägt, dessen Grundfläche an der Spitze des ankylosirten Wirbels sich befand. Vereinigung durch die Naht, Einwickelung des Fingers, Eis-Ueberschläge. Gegen Abend traten klopfende Schmerzen auf, am Morgen leichtes Oedem der Hand, Röthe derselben und Schmerzen in der Wunde. Die zweite und erste Phalanx waren kalt und gefühllos; dunkelblaue Färbung der Haut darüber; brandige Absonderung der Wunde und Blutung. Die zweite und erste Phalanx wurden desshalb am 15. Mai mit der Luër'schen Knochen-Zange abgekneipt, worauf die Wunde bis zum 31. Mai verheilt war.

Ich unterlasse absichtlich eine eingehendere Besprechung der mitgetheilten Fälle. Jeder Einzelne kann sich seine Schlüsse selbst ziehen und in der genaueren Mittheilung der Behandlung sind ja ohnehin die Ergebnisse der gewonnenen Anschauungen vertreten. Betrachten wir zunächst nun die pathologisch-anatomischen Veränderungen an den Gelenken, da dieselben uns dazu dienen werden, die therapeutischen Grundsätze darauf zu bauen. Die Entzündung eines Gelenkes beschränkt sich entweder auf die Synovialhaut oder sie pflanzt sich von da auf die Knorpel-Ueberzüge und Knochen-Enden fort; in anderen Fällen geht die Erkrankung von dem Knorpel und Knochen aus und auf die Synovialhaut über. Der Vorgang kann acut und chronisch verlaufen und ist das Leiden entweder rein örtlich nach Traumen u. dgl. oder die Folge einer Allgemeinerkrankung, wie nach Typhus, Pyaemie u. A. m. Der primäre Vorgang einer acuten Arthromeningitis besteht in Gefäss-Injection der Synovialis, besonders entwickelt in den Gelenk-Zotten, die Synovialmembram selbst wird verdickt, gewulstet und zerreisslich, hat ihren Glanz verloren und ist trübe und auf ihrer Oberfläche rauh geworden. Es macht sich rasch eine Ausschwitzung, die nun entweder serös, mit geringer Beimengung von Eiter-Körperchen, sein kann (Hydrops acutus), oder auch faserstoffig, oder faserstoffig mit reichlichen Eiter-Körpern (Croupmembran = Arthritis crouposa), oder man findet im Gelenke mehr oder weniger reinen Eiter (Arthritis purulenta). In den höchsten Graden eiteriger Absonderung kann der Zustand als Empyem des Gelenkes bezeichnet werden. Während in den Fällen einer Arthromeningitis serosa der Knorpel unbeschädiget bleibt, wirkt die heftige, eiterige Synovitis schon nachtheilig auf denselben; er verliert seinen Glanz, die Knorpel-Zellen wuchern reichlich und die Zwischensubstanz zeigt moleculäre Trübung. Allen diesen Exsudaten können Bluttheile beigemischt sein, besonders von den Zotten aus; eine acute haemorrhagische Arthromeningitis aber ist selten. In sehr heftigen Fällen bildet sich Vereiterung der Gelenk-Kapsel, dieselbe bricht durch und der Eiter tritt nach Aussen in das Zellgewebe und die Muskel-Zwischenräume und bilden sich so Eiter-Senkungen in ziemlicher Ausdehnung. Dazu gesellt sich eine Verschwärung des Knorpels, derselbe nekrosirt und diesem Vorgange folgt Caries der Knochen-Enden. — Wird die Arthromeningitis acuta serosa chronisch, so entsteht der Hydrops articulorum chronicus. Volkmann sagt über die pathologische Veränderung der Gelenk-Kapsel: »Was die innere Fläche der Synovialhaut anbelangt, so zeigt sich dieselbe abnorm vascularisirt, die Gefässe der Gelenk-Zotten markiren sich besonders deutlich, die Zotten sind vergrössert und nehmen nicht bloss den Knorpel-Rand ein sondern ragen hie und da an der freien Fläche als kleine, rothe, stecknadelkopfgrosse Knöpfchen hervor. Nach längerem Bestande fängt dann oft die ausgedehnte und fortwährenden Reizungen ausgesetzte Synovialis an sich zu verdicken und eine fibroide, sehnige Textur anzunehmen. Allmälig setzt sich die Reizung auch auf die zunächst nach Aussen gelegenen Bindegewebs-Schichten fort, die ebenfalls sklerosiren und so fibrös und gefässarm werden, dass sich zuletzt die Synovialis nicht mehr als besondere Membran darstellen lässt. In den schlimmsten Fällen geht das Epitel-Lager ganz verloren und statt dessen fangen die Gelenk-Zotten sehr lebhaft zu wuchern an und überziehen die ganze freie Fläche des Kapsel-Bandes mit zottigen, in der Synovia flottirenden Massen (Arthromeningitis prolifera).« — Wird eine eiterige Entzündung chronisch, so wuchert die Synovialhaut in Granulationen. Es bildet sich die Arthromeningitis fungosa, welche bei vorwiegender Erkrankung der weichen Theile als Tumor albus und bei bereits hochgradiger Zerstörung der Gelenk-Enden als Arthrokake bezeichnet werden kann. Diese Granulationen

können eine verschiedene Beschaffenheit zeigen, »bald sind sie roth, körnig, fleischartig und am Knorpel-Rande mit dicken Lappen und Wulsten überquellend; bald speckig, gelb, in körnigem Zerfalle und in Fett-Metamorphose begriffen; bald oedematös und schlotterig.« (Volkmann.) Besonders wichtig ist hier die periarticulare Bindegewebe-Neubildung. Dieselbe stellt entweder ein gefässarmes, fibröses und schwieliges Gewebe dar, welches auf dem Durchschnitte die eigentliche Damast-Textur zeigt, oder sie hat die Consistenz des Speckes und ein homogenes, weissgelbes oder auch leicht röthliches Aussehen (Volkmann). In den schlimmsten Formen endlich ist die Wucherung äusserst-blut- und saft-reich und bildet weiche, gelbrothe oder mehr braunrothe, fleischartige Massen, die sich histologisch wie das Gewebe der Granulationen und der weichsten Formen der Sarkome verhalten. Die schwammigen Granulationen wuchern über den Knorpel weg, wuchern in ihn hinein, er wird rauh, die Knorpel-Zellen theilen sich, wuchern, die Intercellularsubstanz schmilzt ein, der Knorpel zerfasert, zerklüftet und schliesslich schwindet er ganz; die Wucherung greift auf den Knochen über und bildet sich so fungöse Caries d. h. die Arthrokake. — Je nach dem Grade der Entzündung werden auch die umliegenden Weichtheile in geringere oder grössere Mitleidenschaft gezogen. So sind charakteristisch für den Tumor albus die periarticularen Abscesse, die sich durch eiterige Schmelzung der periarticularen Gewebe-Neubildung gebildet haben und von geringerer prognostischer Bedeutung sind als die Senkungs-Abscesse nach etwaigem Durchbruche der Gelenk-Kapsel (Volkmann). Der nach Verschwärung der Kapsel in das Zellgewebe entleerte Eiter setzt sich auf dieses und die Haut fort, es entstehen so fistulöse Geschwüre, die in den verschiedensten Windungen auf das kranke Gelenk führen. Die Muskeln, die das Gelenk umgeben, entarten fettig, schwinden und die Bänder verdicken sich und schrumpfen ein; die ganze Extremität schwillt schliesslich oedematös an. — Geht der krankhafte Vorgang von den Knochen-Enden aus, so bilden sich in ihnen Eiter-Herde mit käsig eingedicktem, sogenanntem tuberculisirendem Eiter. Dieser tuberculöse Detritus führt allmälig auch zur Entzündung des Knorpels, der Knorpel erweicht, wird abgestossen und die Tuberkel-Masse ergiesst sich in das Gelenk; der Knochen bekommt tiefe cariöse Zerstörungen, welche sich durch gegenseitiges Reiben auf die andere Fläche des zweiten Knochen fortsezten und so eine vollkommene Zerstörung des Gelenkes erzeugen. Die Synovialis sondert dünnes, eiteriges Exsudat von schlechtester Beschaffenheit ab und es treten dann die verschiedenen schon geschilderten Veränderungen an der Gelenk-Kapsel und in den umliegenden Theilen auf. Die bedeutenden Veränderungen an den Gelenk-Enden, der cariöse Schwund derselben, führt schliesslich zur spontanen Luxation (Destructions-Luxation nach Volkmann).

Wenn man bedenkt, wie noch vor nicht langer Zeit die therapeutischen Massregeln bei diesen für die ganze zukünftige Existenz eines Menschen so wichtigen Erkrankungen gehandhabt wurden, so kann man mit einem gewissen frohen Gefühle die Behandlung solcher Kranker leiten, seit dieselbe in festere Bahnen gebracht ist. Ich kann nicht widerstehen, der Curiosität wegen ein Pröbchen von therapeutischen Massregeln anzuführen, wie Solche nach einem Buche aus dem Jahre 1852 in eine Schablone zusammengeworfen wurden. »Bei der Entstehung und im Beginne des Leidens«, heisst es dort, »wird vor Allem erforderlich Ruhe und zweckmässige Lagerung des Kranken, sowie namentlich des Beckens und des leidenden Schenkels, möglichst-horizontales Liegen auf elastischer Unterlage. Dann tritt die Antiphlogose ein, Aderlässe, Blutegel, Schröpfköpfe und deren Wiederholung im Verhältnisse zu dem Alter, der Constitution, Heftigkeit und Dauer der Zufälle. Die Wirkung dieses Verfahrens wird unterstützt durch Um- oder Ueberschläge, nasse, trockene, kalte, warme, erweichende, zertheilende, schmerzlindernde oder narkotische, Solche mit Bleiwasser, mit Belladonna-Aufguss u. s. w. In ähnlicher Weise werden Brei-Umschläge aus Leinmehl, Kartoffelbrei oder Semmelbrei, ohne oder mit narkotischen Kräutern, angewendet. Zugleich oder später kommen noch in Anwendung Salben, vor Allem die graue Quecksilber-Salbe, das flüchtige Liniment, Bilsenkraut-Oel u. A. m. Dessgleichen verschiedene Arten von Pflastern. Dazu Bäder, Wasser-, Schwefel-, Salz-, Jod- oder Sublimat-Bäder, Dampfbäder, dann Tropf- und Douche-Bäder. Innerlich antiphlogistische Mittel, schweisstreibende, ausleerende Dinge, Salpeter, Glaubersalz, essigsaueres Kali, Ammoniak oder Kalomel. Zu Ende der ersten und zu Anfang der zweiten Periode revulsivische Mittel, Blasenpflaster, reizende Einreibungen, Brechweinstein-Salbe und -Pflaster, Fontanellen durch den Schnitt odes das Aetzmittel, Silbersalpeter, Aetzstein, Eiterband, Moxa, Glüheisen u. A. m.« — gewisr ein grosses medicinisches Kochbuch, nach welchem ein Jeder nach seiner Façon curiren kann!

Wir können die Besprechung unserer Behandlung gewiss nicht besser einleiten, als mit den Worten J. A. Albers' (Abhandlungen über die Koxalgie. Wien, 1807), welcher schon im

Jahre 1807 den auch jetzt noch und wohl immer geltenden obersten Grundsatz aussprach: »Es gibt ein Mittel, welches durch alle Stadien der Krankheit angewendet werden muss und ohne welches durchaus keine Heilung erfolgen kann, und dieses ist die Ruhe.« Diese Ruhe wird allein aber erzielt durch einen festen Verband und als Solcher steht der Gyps-Verband bei der Behandlung der Gelenk-Entzündungen oben an. Ich rathe daher dringend, bei jeder Erkrankung eines Gelenkes diesen festen Verband anzulegen und kann nicht genug die ungeheuere Wohlthat hervorheben, welche dadurch dem Kranken gegen jene zuckenden Schmerzen, die ihn Tag und Nacht quälen, erzeugt wird, und gar nicht genug die Vortheile anpreisen, welche dadurch für die Heilung des Leidens hervorgerufen werden. Hervorheben will ich aber gleich hier, dass es in den schweren Fällen nicht genügt, einen solchen Verband vielleicht sechs Wochen liegen zu lassen, und täuschen sich die Aerzte selbst wie ihre Kranken, wenn Erstere versichern, in einigen Wochen gehe die Sache schon besser. Aber nicht bloss die so sehr ersehnte Ruhe schafft der Gyps-Verband, sondern ein weiterer Vortheil ist der der leichten Compression des Gelenkes sowohl als der ganzen Extremität, wodurch ein stärkerer Blut-Andrang jedenfalls gehemmt wird. So dient der Verband auch als Antiphlogisticum und kann dadurch füglich jede Blut-Entziehung entbehrlich gemacht werden. Ich halte jede Blut-Entziehung bei Gelenk-Krankheiten für überflüssig, ja schädlich, denn was nützen einige Blutegel an ein Gelenk gesetzt? — Oertlich ist es sogar noch fraglich, ob nicht durch den Reiz des Saugens der Egel eher der Gehalt an Blut in den oberen Schichten erhöhet wird, und dann sind in einem Krankenhause auch so kleine Wunden zu fürchten. Ich selbst habe nach Blutegel-Stichen Pyaemie eintreten gesehen. In grosser Zahl angewendet führen Selbe zur bedeutendsten Anaemie, besonders bei dem weiblichen Geschlechte, so dass zwar vielleicht das Gelenk-Leiden geheilt wurde, die Kranken aber mit einem fernerhin siechen, blutarmen Körper ihre Heilung nur zu theuer erkauften. Von der Aderlässe will ich überhaupt gar nicht sprechen, denn wem könnte es noch einfallen, bei einer Krankheit, die mit Fieber verbunden ist, zu Ader zu lassen — bei einer Krankheit bei der wir nicht im Voraus wissen, wie arg die Erkrankung des Gelenkes sich noch steigern werde? — Auch hier kann ich es nicht unterlassen, die trefflichen Worte von Albers zu erwähnen: »Mit der Uebersendung meiner ersten Schrift habe ich mehrere Kranke ohne den geringsten Blut-Verlust selbst geheilt und von Anderen auf das Gründlichste heilen gesehen, so dass ich mit Grund die Anwendung dieses Mittels widerrathen zu können glaube. Die Fälle, in welchen man durch örtliche oder allgemeine Blut-Ausleerungen das Uebel gehoben zu haben wähnte, beweisen nach meiner Ueberzeugung Nichts, da dieselben bei Subjecten angewendet wurden, deren Organismus noch nicht in dem Masse gelitten hatte, dass durch dieses schwächende Mittel dessen Lebens-Thätigkeit so tief herabgestimmt wurde, dass sie nicht durch eine gleichzeitige oder bald darauf folgende Anwendung reizender Mittel hätte wieder erhöhet werden können.«

Die weit-grösste Bedeutung erlangt aber der Gyps-Verband bei den in den schweren Formen, besonders den acuten Vereiterungen des Gelenkes und den fungösen Entzündungen, äusserst-früh auftretenden winkeligen Stellungen des Gelenkes sowie bei den nach bedeutender Zerstörung der Gelenk-Enden durch den ulcerösen Decubitus herbeigeführten Destructions-Luxationen. Hier gilt es rasch dem Gelenke die Stellung zu geben, in der es am Gebrauchfähigsten für die Zukunft sein wird, denn der glücklichste Ausgang, der in solchen Fällen noch erzielt werden kann, ist ja die Ankylose. Die Ansicht, als ob eine solche gewaltsame Lage-Veränderung für das entzündete Gelenk schädlich wirke, ist über den Haufen geworfen durch die Erfahrung, dass sie im Gegentheile einen günstigen Erfolg auf den Verlauf der Krankheit äussert. An der oberen Extremität empfiehlt sich die Anlegung des Verbandes bei gebogener Stellung des Gelenkes, an der unteren Extremität ist der Verband in gestreckter Stellung anzulegen. Ob das Eis in der Art und Weise, wie es in der Regel angewendet zu werden pflegt, nämlich eine mit Eis gefüllte Blase auf das entzündete Gelenk, vom grossen Nutzen ist, bezweifle ich sehr und glaube, dass man dasselbe füglich ganz entbehren kann, wenn man nicht die Möglichkeit besitzt, die ganze Extremität mit Eisblasen zu umgeben. Auch vertritt diese Ansicht besonders Pirogoff (in seiner Kriegs-Chirurgie, Seite 651): »Ich betone namentlich die Umlegung des ganzen Gliedes und nicht des verletzten Theiles allein mit Eisblasen.« Unterstützt wird natürlich der Heilungs-Vorgang durch die kräftigste Ernährung, durch Darreichung von Tonicis, wie Eisen und China. Bei heftigen Schmerzen ist dem Kranken Ruhe zu bringen durch Narkotica. Hier stehen gewiss oben an die Unterhaut-Einspritzungen von Morphium. Ueber das Opium äussert sich schon Rust also: »Das Opium ist in verschiedenen Perioden der Krankheit, besonders bei schwächlichen und sehr reizbaren

Individuen, bei heftigen Schmerz-Zufällen, schlaflosen Nächten, eingetretenen Diarrhöen u. dgl. ein oft ganz unentbehrliches Nebenmittel, welches theils für sich allein in wiederholten kleinen Gaben dargereicht, theils in Verbindung mit anderen angezeigten Mitteln die vortrefflichsten Dienste leistet.«

Bei dem chronischen Hydrops articulorum allein ist der Gyps-Verband entbehrlich. Hier reicht man meist mit Compression durch Guttapercha-Binden und dazwischen vorgenommenen Jod-Anstrichen aus. Nur bei sehr langwierigen Fällen wäre eine subcutane Punction mit dem Bistouri unter Verschiebung der Haut und nachheriger Compression zu erlauben. Betreffs der bedeutenden Eiter-Ansammelungen, welche sich oft rasch in einem Gelenke machen, ist schon viel darüber geschrieben worden, ob und wie man diesen Eiter entleeren soll? — Im acuten Stadium, besonders dann, wenn die Knochen noch unversehrt sind, halte ich die Eröffnung des Gelenkes für verwerflich; es wird nur um so schneller eine Verjauchung folgen. Wenn man nun bedenkt, wie bei der Zunahme des Körpers durch kräftige Ernährung selbst grosse eiterige Ergüsse in die Pleura-Säcke wieder aufgesaugt werden können, so wird man um so eher geneigt, den resorbirenden Kräften des Körpers Etwas zuzutrauen, besonders da wir ja im Gyps-Verbande ein so kräftiges Agens zur Bethätigung der Aufsaugung durch die Compression des Gelenkes gefunden haben. Dauert der eiterige Erguss vielleicht bereits Monate, erfolgt keine Aufsaugung, nehmen die Kräfte des Kranken durch das lange an das Lager Gefesseltsein ab, dann unterstütze man die Entfernung des Eiters durch die Drainagirung des Gelenkes nach Chassaignac. Angeführt sei hier auch, dass bei den Senkungs-Abscessen in der Umgebung des Gelenkes die Drainage sehr hoch zu schätzen ist. Das ausgezeichnetste Unterstützungs-Mittel aber ist hier das permanente Wasserbad, besonders seit es durch die Behandlung des Gyps-Verbandes mit Damar-Harz nach Mitscherlich ermöglichet ist, den Kranken mit dem Verbande in das Wasser zu legen. Leider bieten hier das Schulter- und Hüft-Gelenk Schwierigkeiten. In diesen beiden Fällen ist täglich doch wenigstens als nothdürftige Aushilfe der Kranke in ein einstündiges Vollbad zu setzen. — Ist bereits die Zerstörung der Knorpel und der knöchernen Gelenk-Enden nachweisbar, so empfehle ich bei dem Hüft- und Knie-Gelenke, bei welchen die Resectionen ungünstiger und gefährlicher verlaufen und eine Ankylose den Kranken nicht in der Fortbewegung seines Körpers hindert, lange Einschnitte aussen und innen am Gelenke nach Gay, zumal, wenn die Ausheilung des Gelenkes nicht gelingt, die Resection als letztes Hilfsmittel doch immer noch in Ausführung zu bringen ist. Gay sagt nämlich in der »Medical Times and Lancet« für 1851: »Die spontanen Ausleerungs-Wege — die Fisteln — genügten nicht zur Elimination dieses Inhaltes, weder des flüssigen, noch der Knorpel- und Knochen-Bruchstücke. Dadurch werde der Vorgang sehr langwierig und diesem Umstande sei der chronische und zerstörende Charakter der Gelenk-Krankheiten zuzuschreiben. Werde dagegen durch Einschnitte die vollständige Entleerung begünstiget, so erwache in den meisten Fällen der natürliche Wiederherstellungs-Vorgang sogleich. Diese Einschnitte müssen zu beiden Seiten des kranken Gelenkes so gross und so tief gemacht werden, dass dessen Höhle weit geöffnet werde, dass daraus durch Narben-Zusammenziehung keine blossen Fisteln wieder werden könnten. Sie müssten in der Längenachse des Gliedes, in die Weichtheile-Abscesse möglichst Fisteln durchschneidend geführt werden, ohne dabei zu sehr von der geraden Linie abzuweichen. Sei der Knochen cariös, so schneide man auch ihn ein (das ist wohl überflüssig!); Bänder, welche der freien Ausleerung der Gelenk-Höhlen im Wege stünden, müssten durchschnitten werden. (Dadurch würde wohl nur die spontane Luxation begünstiget!) Wichtige Gefässe seien natürlich zu vermeiden. Ein Bourdonnet werde eingelegt (ist bei so grossen Schnitten kaum nöthig), Einspritzungen, aber höchstens von lauem Wasser oder Chamomillenthee, vorgenommen. (Ich halte adstringirende Einspritzungen für sehr vortheilhaft und hat sich besonders der Höllenstein hier grossen Ruhm erworben. (Man kann eine Lösung von Gr. X — ℥i Wassers benützen.) Darauf werde bald die Eiterung gutartig, in zwei bis drei Wochen, und die allgemeinen Kräfte heben sich.« Diese Einschnitte hat übrigens schon im vorigen Jahrhunderte J. L. Petit empfohlen: »Il faut non seulement ouvrir, mais encore faire de grandes ouvertures qui communiquent les unes avec les autres, afin qu' il n'y ait aucune partie ni aucun recoin de la jointure qui ne puissent être nettoyés par les injections et qui ne se vident avec facilité par les ouvertures.«

(Schluss folgt.)

II.

Blatter-Statistik für Oberbayern im Jahre 1867.

(Amtlicher Bericht der k. Regierung von Oberbayern an das Staats-Ministerium des Innern d.d. 6. Juni 1868.)

Da leider auch im Jahre 1867 immer noch die Blattern, theils ächte, theils modificirt, in Oberbayern und zwar in den sämmtlichen Amtsbezirken in mehr oder minder grosser Ausdehnung herrschten, auch keine unbedeutende Zahl Menschen dieser Krankheit zum Opfer fiel, haben wir es für angemessen erachtet, eine Zusammenstellung sämmtlicher Fälle, nach Amts-Bezirken ausgeschieden, durch unseren Kreis-Medicinalrath zu veranstalten, und tragen dieselbe in anruhender Tabelle gehorsamst vor.

Namen der Amts-Bezirke.	Erkrankt.					Genesen.			Gestorben.		
	männl.	weibl.	geimpft.	un-geimpft.	Summe.	geimpft.	un-geimpft.	Summe.	geimpft.	un-geimpft.	Summe.
Aichach	64	42	102	4	106	98	2	100	4	2	6
Rain	259	277	521	15	536	496	5	501	25	10	35
Altötting	150	161	289	22	811	283	13	296	6	9	15
Burghausen	10	6	12	4	16	11	2	13	1	2	3
Berchtesgaden	8	8	14	2	16	14	1	15	—	1	1
Reichenhall	1	2	3	—	3	3	—	3	—	—	—
Bruck	2	3	5	—	5	4	—	4	1	—	1
Dachau	3	10	12	1	13	12	—	12	—	1	1
Ebersberg	33	23	55	1	56	51	—	51	4	1	5
Erding	3	1	2	2	4	1	—	1	1	2	3
Dorfen	1	1	2	—	2	2	—	2	—	—	—
Stadt- u. Land-Ger. Freising	36	36	61	11	72	70	—	70	—	2	2
Moosburg	32	29	56	5	61	56	2	58	—	3	3
Friedberg	26	20	41	5	46	41	5	46	—	—	—
Stadt- u. Land-Ger. Ingolstadt	72	76	139	9	148	134	6	140	5	3	8
Landsberg	7	4	10	1	11	10	—	10	—	1	1
Diessen	1	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Laufen	3	7	9	1	10	9	—	9	—	1	1
Tittmoning	1	1	2	—	2	1	—	1	1	—	1
Miesbach	34	18	51	1	52	48	1	49	—	3	3
Tegernsee	8	3	9	2	11	8	1	9	1	1	2
Mühldorf	34	45	74	5	79	69	3	72	5	2	7
Neumarkt	7	9	16	—	16	13	—	13	3	—	3
München l/I.	56	58	107	7	114	106	3	109	1	4	5
Starnberg	4	6	9	1	10	8	1	9	—	1	1
München r/I.	10	16	22	4	26	22	2	24	—	2	2
Wolfratshausen	17	16	33	—	33	31	—	31	2	—	2
Pfaffenhofen	2	2	4	—	4	4	—	4	—	—	—
Geisenfeld	18	35	53	—	53	44	—	44	9	—	9
Rosenheim	35	27	60	2	62	56	—	56	4	2	6
Aibling	13	11	24	—	24	21	—	21	3	—	3
Prien	14	13	23	4	27	23	3	26	—	1	1
Schongau	10	10	19	1	20	18	—	—	1	1	2
Schrobenhausen	260	312	547	25	572	507	17	524	40	8	48
Tölz	4	5	9	—	9	—	—	—	—	—	—
Traunstein	12	17	28	1	29	28	1	29	—	—	—
Trostberg	21	20	38	3	41	38	—	—	—	3	3
Wasserburg	39	32	47	24	71	45	18	63	2	6	8
Haag	17	12	26	3	29	22	3	25	4	—	4
Weilheim	45	37	80	2	82	76	2	78	4	—	4
Werdenfels	6	10	13	3	16	13	1	14	—	2	2
Stadt München	559	623	1139	43	1182	1099	17	1116	40	26	66
Summe	1937	2044	3767	214	3981	3604	110	3714	167	100	267

Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, dass im Laufe des Jahres 1867 in Oberbayern 3981 Menschen von den Blattern (theils ächten, theils modificirten) befallen wurden, wonach bei einer Bevölkerung von 145,822 Seelen ein Blatter-Fall auf 36,5 Personen oder 2,7 Procent trifft. — An den Blattern starben von derselben Bevölkerung im genannten Jahre 267 Personen oder Eine von 544 Personen oder 0,15 Procent. — Da von den 3981 an Blattern Erkrankten 267 starben, so trifft auf 15 Blattern-Fälle ein Todesfall oder es starben 6,6 Procent der Erkrankten. — Von den an Blattern erkrankten 3981 Personen waren 3767 oder 94,7 Procent bereits mit Kuhpocken geimpft und nur 214 oder 5,3 Procent nicht geimpft (zumeist kürzlich geboren). — Von den 3767 geimpften Blatterkranken starben 167 oder Einer von 24 oder 4,4 Procent; meistens stunden dieselben in vorgerückten Jahren, waren über 50 Jahre alt. — Von den 214 nicht geimpften Blatterkranken starben allein 100 oder 1 von 2,15 oder 47 Procent — welche letzteren Zahlen auf's Neue die Wohlthat der Schutz-Pocken-Impfung nachweisen, sowie andererseits die grosse Zahl von Erkrankungen selbst Geimpfter auf die Nützlichkeit, ja Nothwendigkeit der Revaccination hindeutet.

Recensionen.

I. **Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie** u. s. w. Herausgegeben von **Rudolph Virchow**. Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe. Puerperalkrankheiten. Bearbeitet von Dr. G. Veit, Professor in Bonn. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Erlangen, Ferdinand Enke, 1867.

Sehr gut gehaltenen vorbereitenden Bemerkungen folgen die Krankheiten der Gebärmutter, dann die der Tuben, der Ovarien, der Gebärmutter-Bänder, der Scheide, der Vulva und Urethra, der Brüste und endlich die Puerperalkrankheiten. — Vor dem Beginne der Geschlechts-Reife findet man an den weiblichen Geschlechts-Organen ausser Entwickelungs-Fehlern fast nur Theilerscheinungen anderweitiger Krankheiten und entsprechend hat sich der übele Ruf der klimakterischen Periode als unbegründet erwiesen, viele der auftretenden Krankheiten müssen zurück datirt werden. Während der Dauer der Geschlechts-Reife greifen vorzüglich chronische Hyperaemieen mit ihren Folgezuständen Platz. Die reichste Krankheits-Quelle bietet die puerperale Metamorphose. — Mit Scanzoni warnt Veit vor leichtfertiger Spielerei mit der Uterus-Sonde, besonders wenn nicht jeder Verdacht von Schwangerschaft ferne liegt. Die verschiedenen Uebelstände, welche die Application der Blutegel an den Scheidentheil zu begleiten pflegen, veranlassten auch Veit, von Jahr zu Jahr mehr einen Ersatz in der Scarification des Muttermundes zu suchen. — Bei dem weissen Flusse gesteht Veit der Anwendung entsprechender Mittel in Form der Sitzbäder fast keine Wirkung zu und ich lasse ihm auch in solchen Fällen Recht, wo die Wege noch unvorbereitet sind; dagegen bekommt man bei Frauen, die schon geboren haben, auch durch Sitzbäder vollkommen zufrieden stellende Ergebnisse. — Bei der örtlichen Behandlung des Mutterkrebses stellt auch Veit das Glüh-Eisen in den Vordergrund. Sonst lobt er noch die Einspritzung der unverdünnten Eisenchlorid-Lösung (ohne Mutterspiegel) und sorgt für deren Zurückhaltung durch Erhöhung der Kreuz-Gegend, auch wohl durch Aneinanderdrücken der Schamlippen. — Dem künstlichen Abortus bei Schwangerschaft in so erkranktem Uterus tritt Veit ebenfalls unbedingt entgegen. — Bei Behandlung des Blumenkohl-Gewächses stehen Holzessig und Chromsäure der Amputation des Scheidentheiles zunächst. — Das Ulcus corrodens wird auch von Veit wieder als selbstständige Form behandelt. Bezüglich der Behandlung der mechanischen Dysmennorrhöe und Sterilität scheint Veit sich anfangs zu Bennet und C. Mayer hinzuneigen, welche die zu Grunde liegende Stenose nur in Anschwellung der Schleimhaut suchen, sich daher auf Behandlung des Katarrhes und einfache Scarificationen beschränken und doch gleich grosse Erfolge in Anspruch nehmen; schliesslich aber lobt er doch die ausgibige Erweiterung des Cervix bezüglich der Wirksamkeit vor der Scarification. Veit glaubt, dass Gebärmutter-Blutungen im nicht schwangeren Zustande nur bei schweren Allgemeinkrankheiten den Tod zur Folge haben können, und doch habe ich selbst — freilich bei der oft so unverantwortlichen Vernachlässigung des Landvolkes — in zwei Fällen solche Blutungen ohne erkennbar hervortretende Allgemeinerkrankung tödtlich werden sehen, bei einem 19 jährigen Mädchen und bei einer 38 jährigen Frau. Bei Jener lagen, als ich endlich auch zur Todtenschau kam, grosse Mengen von aus Blut geformten Abdrücken der Gebärmutter-Höhle mit einer zolllangen Fortsetzung aus einer Tuba auf dem Dünger-Haufen. — Bei allen erheblichen Dammrissen verlangt

Veit, und zwar frühzeitig, die Naht. — Bei Abhandlung des Wundseins der Brust-Warzen bemerkt Veit schliesslich gegenüber der grossen Zahl der empfohlenen Mittel, dass er bisher mit kaltem Wasser und Höllenstein stets ausgereicht habe. Es besteht auch bei dem Verfasser kein Zweifel darüber, dass leichte Höllenstein-Lösungen Alles oder fast Alles leisten, was dabei zu thun ist. Es ist gut, wenn sich der angehende Arzt einprägt, dass die Entzündung der Weiber-Brust in allen drei Formen weitaus häufiger durch Eiterung verläuft, als durch Zertheilung; doch sollen Kataplasmen, der durch sie begünstigten Auflockerung und Erschlaffung wegen, nur eine möglichst-beschränkte Anwendung finden. Der Transfusion steckt Veit erheblich engere Gränzen als Martin und hebt bei puerperalen Haemorrhagieen wieder die Compression der Aorta abdominalis hervor. — Die leichteren Formen der puerperalen Entzündungen (Endometritis und Colpitis) erfordern keine eigentliche antiphlogistische Behandlung und die schweren Fälle verbieten dieselbe, dagegen sind Abführmittel gewöhnlich nothwendig. Oertlich empfiehlt sich hohe Reinlichkeit und bei virulenter Parametritis auch noch Kalomel. Nur bei Metroperitonitis besteht Veit auf Blut-Entziehungen. Während er in Bezug auf das Wesen des Kindbettfiebers richtig voraussetzt, dass nur auf dem Gebiete der Aetiologie der Epidemieen Aufschluss zu erwarten sei, hängt er doch an der Lehre des Dr. Semelweis von der septikaemischen Infection und meint, dass dessen Deutung bald keinen Gegner mehr finden werde. Hallier's jüngste Forschungen lassen aber eine richtigere Beleuchtung in nächster Zukunft erwarten. Von jedem Gebärhause verlangt Veit, dass es noch ein Mal so viel Raum habe als der Gebrauch erfordert, damit in Benützung der Zimmer gewechselt werden könne. Es ist der Werth dieser Forderung auch allgemein anerkannt. — Entsprechend den Seiten des vorangehenden ersten Heftes dieses VI. Bandes (Piths, Krankheiten der männlichen Geschlechts-Organe) trägt dieses Buch, als zweites Heft, die Seiten-Zahl von 243 bis 708 — vielleicht der wesentlichste Fehler des vortrefflichen Werkes. Auf Seite 254 ist die Scheiden-Portion mit der Nasen-Spitze verglichen, es scheint aber, dass die Scheidenportion nur sich selber gleicht. — Indem ich hiemit dieses Referat beende, rühme ich dem Buche zunächst nach, dass es das Material vollständig, möglichst-gedrängt aber doch bestimmt behandelt, dass es in jeder bezüglichen Frage anleitend zur Seite steht und manches ähnliche Werk in den Schatten stellt. Dr. Flügel.

II. **Blick auf Marienbad im fünfzigsten Jahre seines Bestehens als Curort.** Von Dr. **A. Herzig,** Brunnenarzt zu Marienbad u. s. w. Leipzig, Giesecke und Devrient, 1868. S. 40 in 8.

Den zahlreichen Freunden Marienbad's unter den Aerzten wird dieses Gelegenheits-Schriftchen sehr willkommen sein, denn es bringt einen geschichtlichen Abriss dieses Cur-Ortes, dessen fünfzigjähriges Bestehen im nächsten August gefeiert werden wird und das aus einer Wildniss, aus einer kleinen nur sechzehn Häuser zählenden Kolonie im Jahre 1818 zu einem Cur-Städtchen von hundert ansehnlichen Gebäuden und zweitausend Einwohnern in einem freundlichen, mit schönen Park-Anlagen versehenen Thale, umgewandelt und erhoben worden ist und eines weit verbreiteten Rufes sich nun erfreut. Ferner erfährt man aus dem Büchelchen, dass ein neues Theater mit einem Geld-Aufwande von 40,000 fl. aufgeführt, dann, was ungleich wichtiger ist, dass das neue Badhaus durch einen grossartigen Zubau vergrössert, dadurch die Zahl der Badecabinete verdoppelt, die Dr. Pfriem'sche Dampf-Heitzung zur Erhaltung der Kohlensäure eingeführt, endlich der zwanzig Minuten von dem Curorte entfernte Ferdinandsbrunnen mittelst Druckwerk und Röhren zum Curplatze geleitet werden wird. Den Schluss des Schriftchens macht eine Lobrede auf diesen Ferdinandsbrunnen, d. i. auf dessen chemische Constitution und physiologische wie therapeutische Wirkungsweise, welcher ich zwar vollkommen zustimme, indessen nicht zugeben kann, dass Verfasser denselben für einen Eisen-Säuerling erklärt. Abgesehen von dem Grundsatze a potiori fiat denominatio, dem Herr Herzig nicht gehuldiget, hat er willkürlich gehandelt, indem er die Menge des kohlensaueren Eisen-Oxydules mit 0,471 Gran dem schwefelsaueren Natron mit 38,766 Gran in sechzehn Unzen Wassers vom Ferdinandsbrunnen gegenüberstellt. Bei solchem Verfahren wäre der Letztere freilich ein salinischer Eisensäuerling. Aber dieser Brunnen hat noch 34,268 Gran anderer Salze, in Summe also 73,034 Gran. Bei solcher Menge von Salzen in sechzehn Unzen Wassers kann demnach der Ferdinands-Brunnen mit 0,471 Gran kohlensaueren Eisenoxydules keineswegs für ein »salinisches Eisen-Wasser« erklärt werden, sondern er ist und bleibt ein eisenhaltiger muriatisch-alkalischer Glaubersalz-Säuerling. Und das ist für Marienbad gerade sein Vorzug gegenüber dessen anderen Heilmitteln, denn dieser Cur-Ort hat an seinem Ambrosius- und Carolinen-Brunnen,

seiner Wald- und Rudolphs-Quelle einen wirklichen Ueberfluss an Eisen-Säuerlingen. Wenn die Zuleitung des Ferdinandsbrunnen mittelst Röhren ausgeführt sein wird, dann muss man Marienbad beglückwünschen, weil es hierauf die ausgezeichnetsten kohlensaueren und eisenhaltigen Glaubersalz-Bäder und zwar, bei dem Wasser-Reichthume Jenes, in Menge bereiten kann. Schliesslich mache ich den Herren Collegen noch die angenehme Mittheilung, dass die Brunnen-Inspection zu Marienbad seit dem letzten Frühjahre die Versendung ihrer Mineral-Wasser auch in Glasflaschen besorgt, wodurch Kohlensäure und Eisenoxydul bekanntlich am Besten erhalten werden. Dr. Ditterich.

Correspondenzen.

* München, 4. Juli. Bezüglich des Unterrichtes in den Nachmittags-Stunden während der heissen Jahres-Zeit hat die königliche Regierung von Oberfranken unter dem 28. Juni lfd Js. nachfolgende Entschliessung an die Rectoren und Inspectoren der sämmtlichen ihr unterstellten Unterrichts-Anstalten erlassen: »Um dem schädlichen Einflusse zu begegnen, welchen während der heissen Jahres-Zeit die drückende Hitze der Nachmittags-Stunden in den oft sehr beschränkten Schulzimmern auf die Gesundheit der Schüler und Schülerinen üben kann, wird zufolge höchster Entschliessung des königl. Staats-Ministerium des Innern für Kirchen- und Schul-Angelegenheiten vom 24. lfd. Mts. den Inspectoren und Vorständen der öffentlichen und Privat-Unterrichts- und Erziehungs-Anstalten unter genauer Berücksichtigung der örtlichen und sonstigen besonderen Verhältnisse die Beschränkung des Unterrichtes auf die Vormittags-Zeit in dem Falle gestattet, wenn die Tages-Temperatur 22 Grad Réaumur im Schatten erreicht.« — Nach den jüngsten Mittheilungen aus unseren Bädern und Curorten waren in Kissingen bis 1. Juli 3727, in Brückenau bis 30. Juni 304, in Steben bis 19. Juni 107, in der Molken-Curanstalt Berneck bis 1. Juli 120, im Schwefelbade Abbach bei Kelheim bis 30. Juni 130, im Mineralbade Höhenstadt bei Passau bis 30. Juni 126, im Wildbade Adelholzen bis 23. Juni 251 und in Reichenhall bis 30. Juni 1851 Curgäste eingetroffen.

S. P. Florenz, 29. Juni. Professor Dr. Matteucci, der Entdecker der Elektrizität in den Muskeln, ist gestorben. Er hatte in Frankreich studirt, verdankte indess die Höhe seiner wissenschaftlichen Stellung nur der Berührung mit der deutschen Wissenschaft. Nachdem er nun todt ist, gibt es diesseits der Alpen keinen italienischen Physiologen von Bedeutung mehr und ist die genannte Wissenschaft allein durch Deutsche, bekanntlich durch Schiff und Moleschott, vertreten.

* London, 2. Juli. Der hiesige Gesundheits-Zustand hat sich in Folge der Hitze bedeutend verschlimmert und namentlich sind Todesfälle in Folge von Diarrhöe häufiger geworden. Im Ganzen betrug die Zahl der Todesfälle während der vorigen Woche 1454, also 150 über die Durchschnitts-Zahl und ein Zuwachs von 226 gegen die vorausgegangene Woche. Den Behörden wird von Seite der Regierung besonders zur Pflicht gemacht, auf genügende Wasser-Versorgung in den Leitungen und auf Lüftung der Abzugs-Kanäle zu achten.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Dem bisherigen Leibarzte weiland Sr. Majestät des Königs Ludwig I., Hofrathe Dr. Lorenz Tutschek, wurde das Ritterkreuz 1. Klasse des Verdienst-Ordens vom heil. Michael verliehen.

Wiederanstellung: Der bisherige Leibarzt weiland Sr. Majestät des Königs Ludwig I., Hofrath Dr. Lorenz Tutschek, wurde unter dem 26. Juni als Regiments-Arzt I. Klasse mit dem Range vom 29. Mai 1864 im 1. Artillerie-Regimente wieder angestellt.

Anzeigen.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 28. 14. Juli 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Bericht über die im ersten Halbjahre 1867 ärztlich behandelten Individuen der bayerischen Armee.

(Nach amtlichen Listen mitgetheilt.)

I.

1) In den Monaten Januar, Februar und März 1867 wurden ärztlich behandelt a) in sämmtlichen Krankenhäusern der activen Armee 5394 Unterofficiere und Soldaten; davon wurden 4169 geheilt, 208 dienstuntauglich entlassen, 107 transferirt, 35 sind gestorben und 875 verblieben. Von diesen 5394 Kranken waren 2195 Internisten, 1816 Externisten, 723 Syphilitische und 660 Haut-Kranke. Im Ganzen wurden 510 Mann weniger als im vorigen Vierteljahre behandelt. — b) In den Krankenhäusern der Veteranen-Anstalt Donauwörth und des Invaliden-Hauses Fürstenfeld befanden sich 48 Kranke; davon wurden 34 geheilt, 1 ist gestorben und 13 sind verblieben. Von diesen 48 Individuen waren 41 Internisten und 7 Externisten. — c) In sämmtlichen Kasern-Localitäten der activen Armee wurden 189 Frauen und 297 Kinder von Unterofficieren und Soldaten behandelt; davon wurden 177 Frauen und 247 Kinder geheilt, 2 Frauen und 15 Kinder sind gestorben und 10 Frauen nebst 8 Kindern verblieben. Von diesen 486 Individuen waren 435 Internisten, 49 Externisten und 2 Krätzige.

2) Die unter Lit. a aufgeführten Todes-Fälle vertheilen sich auf die nachstehenden Krankheits-Formen: 18 Lungen-Tuberculosen, 6 Entzündungen, 3 Typhen (gegen 27 im entsprechenden Quartale des Vorjahres), 3 Schuss-Wunden, je 2 anderweitige Verletzungen und Bruch-Einklemmungen und 1 Fall von Genick-Krampf. Ausserdem endeten 3 Mann durch Selbstmord ihr Leben. — Von den Frauen starb je 1 an Lungen-Tuberculose und Magen-Geschwür und von den Todes-Fällen der Kinder treffen je 3 auf Entzündung, Hydrokephalus und Diphtherie, je 2 auf Atrophie und Typhus und je 1 auf Scharlach und Convulsionen. — Das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten war in den Krankenhäusern wie $1:119^{4}/_{35}$, das absolute Sterblichkeits-Verhältniss wie $1:128^{29}/_{35}$. Bei den Frauen war das Sterblichkeits-Verhältniss wie $1:88^{1}/_{2}$ und bei den Kindern wie $1:18^{4}/_{15}$. — Der Krankheits-Charakter war katarrhalisch-rheumatisch.

3) Aus den einzelnen Garnisonen kommt Nachstehendes zu erwähnen: Ansbach. Bei einer Rauferei erhielt ein Chevauxleger einen Säbelhieb über die linke Seite des Kopfes, welcher eine $1^{1}/_{2}$ Zoll lange und $^{1}/_{2}$ Zoll breite Wunde mit Bruch des Schädel-Knochens

und Spaltung der Glastafel verursachte, so dass sich mehrere Splitter abstiessen. Das Gehirn lag in ziemlicher Ausdehnung frei. Im Laufe der Heilung trat in Folge pyaemischer Embolie eine Entzündung des rechten Oberarm-Gelenkes mit nachfolgender Lähmung ein, welche sich nur langsam besserte. Die Kopf-Wunde ist vollständig geheilt, aber wie bei Trepanirten mit einer fibrösen Narbe überzogen (Regiments-Arzt Dr. Doederlein). — Augsburg. Ein Gensdarm erhielt bei einer Arretirung einen Bajonet-Stich in die linke Schläfen-Gegend und dadurch neben einer Haut-Wunde auch eine penetrirende Wunde des Schläfen-Beines, aus welcher etwa ℥ß Gehirn verloren ging. Die functionellen Störungen waren nicht bedeutend, das Allgemeinbefinden verhältnissmässig gut, doch konnte der Kranke einzelne Worte nicht finden und war bei Abgabe des Berichtes noch vollkommen taub. Eine heftige arterielle Blutung wirkte antiphlogistisch und wurde gut vertragen. Der Zustand erschien drei Wochen nach der Verletzung vollkommen zufrieden stellend (Regiments-Arzt Dr. Würth). — Bamberg. Von den 12 noch verbliebenen Verwundeten aus dem Feldzuge starb 1 Mann, der am Hinterhaupte durch einen Granatsplitter war verletzt worden. Die Wunde war bis auf eine stecknadelkopfgrosse Stelle geheilt und der Kranke hatte sich verhältnissmässig ganz wohl befunden. In letzter Zeit klagte er jedoch über ein Gefühl, als ob um seinen Kopf ein eiserner Ring läge; auch trat rechtseitige Amblyopie auf und zwei Tage vor seinem Tode stellten sich heftige Convulsionen ein. Bei der Leichen-Oeffnung entleerte sich nach Abnahme des Schädel-Daches an genannter Stelle ein taubeneigrosser Abscess, der ungefähr eine Unze Eiters enthielt; an derselben Stelle fand sich ein trichterförmig nach Innen stehender Sternbruch, der aus fünf Knochen-Stücken bestand; vier davon waren adhaerent, während das fünfte, grösste und der Glastafel angehörende Stück (von 2 Centimetern Länge und 1 Centimenter Dicke) in das hintere Horn der linken Seitenkammer eingebettet erschien (Regiments-Arzt Dr. Bohlinger). — Bayreuth. Von Plassenburg wurde mittelst der Eisenbahn ein Soldat mit einem eingeklemmten Bruche in das Spital geliefert und die Taxis der bereits sechs Stunden bestandenen Einklemmung sogleich zur grössten Erleichterung des Kranken vollzogen. Gegen Morgen traten indess nach einem Versuche zur Stuhl-Entleerung abermals heftige Schmerzen, Erbrechen sowie auffallender Collapsus ein und fand der herbeigerufene Arzt wieder eine Darm-Schlinge vorliegend und eingeklemmt. Bei der sofort vorgenommenen Operation fand sich im Bruchsacke viel blutiges Serum, die vorliegende Darm-Schlinge erschien dunkelroth und floss nach Reposition derselben viel blutig-seröse, etwas stinkende Flüssigkeit aus der Bauch-Höhle ab. Zwei Stunden nach der Operation erfolgte der Tod. Die Leichen-Oeffnung zeigte Exsudat im Bauchfell-Sacke, starke Hyperaemie des Dünndarmes, besonders 2 Zoll vom Blinddarme, woselbst der Darm schwarzblau und brüchig erschien, und an der vorgelegenen Darm-Schlinge ein erbsengrosses gangränöses Loch (Regiments-Arzt Dr. Greb). — Landsberg. Durch starkes Drängen beim Stuhlgange zog sich ein 22jähriger Soldat eine Bruch-Einklemmung zu. Nachdem die Reposition durchaus nicht gelingen wollte, wurde etwa zwölf Stunden nach geschehener Einklemmung die Operation vorgenommen und nach Eröffnung des grossen Bruchsackes eine kleine, im inneren Leistenringe eingeklemmte, noch in verhältnissmässig gutem Zustande befindliche Darm-Schlinge in die Bauch-Höhle zurückgebracht. Der Operirte fühlte sich nach der Operation wohl, jedoch hob sich der Puls nicht mehr und er starb fünf Stunden nach derselben unter den Erscheinungen der Herz-Lähmung. Bei der Leichen-Oeffnung fand man eine 2 Zoll lange Darm-Schlinge mässig geröthet, ohne Spur von Gangrän, die zunächst gelegenen Darm-Partieen mässig injicirt, aber nirgends ein Exsudat oder anderweitige Entzündungs-Erscheinungen. Ausser sehr schwacher Herz-Muskulatur und Hyperaemie der Lungen war an den übrigen Organen keine Abnormität nachweisbar (Regiments-Arzt Dr. Rösch). — München. Internisten-Abtheilungen: Auffallend geringer Zugang von Typhen in diesem Vierteljahre, nur 10 zu den verbliebenen 25, welche sämmtlich günstig verliefen — ein Beweis für den gegenwärtig gutartigen Charakter dieser Krankheit. — Ein Artillerist ging am 24. Janvar unter den Erscheinungen des Typhus in der zweiten Woche zu; Milz-Tumor und Roseola fehlten jedoch. Bald stellte sich Prostration, ikterische Färbung der Haut, Torpor der Pupille und opisthotonische Steifheit des ganzen Körpers ein, unter welchen Erscheinungen der Kranke am 28. Januar verstarb. Bei der Leichen-Oeffnung zeigte sich das ausgeprägteste Bild einer Meningitis cerebro-medullaris: auf der pia Mater über die ganze Oberfläche der grossen Hemisphaeren grünlich-gelbliches Exsudat, ebenso an der Grundfläche des Gehirnes, besonders stark an dem Chiasma, der Pons, der Medulla oblongata, bis zur Cauda equina sich erstreckend; die pia Mater des Rückenmarkes erschien verdickt. — 9 Fälle von Diphtherie nahmen einen gutartigen Verlauf; nur bei Einem derselben traten örtlich heftige Erscheinungen und Abstossung eines grossen Schorfes mit Substanz-Verlust ein. — Ein Fall von

Perikarditis bei einem 42jährigen Unterofficiere, welcher 56 Tage in Behandlung war, endete unter uraemischen Erscheinungen während der letzten Tage mit dem Tode. Die Leichen-Oeffnung ergab hochgradige excentrische Hypertrophie des linken Herzens, Insuffizienz der Mitralklappe und Reste einer Entzündung des visceralen Blattes des Herzbeutels in Form von Sehnen-Flecken; ferner bright'sche Nieren-Entartung im dritten Stadium mit Kalk-Concrementen im Nieren-Becken und bedeutende Verdickung der Blasen-Wandungen. — Varioloiden kamen 24 zur Behandlung, welche Alle einen günstigen Verlauf zeigten. Ort und Zeit der Ansteckung war nicht nachzuweisen (Regiments-Aerzte Dr. Handschuch und Dr. Lanterbacher). — Externisten-Abtheilung: Aus verschiedenen Spitälern wurden 21 Amputirte hieher geliefert, um hier mit künstlichen Gliedmassen versehen zu werden; darunter befanden sich je 8 Ober- und Unterschenkel-Amputationen, je 1 Exarticulation im Knie-Gelenke mit Erhaltung der Knie-Scheibe und im Tibiotarsalgelenke nach Syme-Jaeger, 2 Oberarm-Amputationen und 1 Exarticulation im Schulter-Gelenke. Die grosse Mehrzahl der mit gutem Fleisch-Polster versehenen Stümpfe war noch nicht vollständig vernarbt und es wurde den Operirten das Tragen der künstlichen Extremität nicht eher gestattet, als bis die Narbe vollständig consolidirt erschien. Die Syme-Jaeger'sche Operation war mit ausgezeichnetem Erfolge geheilt; die Verkürzung betrug ungefähr 3 Zoll, die Fersen-Haut bedeckte mit derber Kappe die Malleolen und ermöglichte, nach Ausgleichung des Unterschiedes, den Stützpunkt auf dem Stumpfe selbst zu nehmen. — Gegen Mitte des Monates März trat bei einem Manne, der mit einem Amputations-Stumpfe des Unterschenkels von Würzburg hieher gekommen war, plötzlich ohne bekannte Veranlassung Diphtherie der Wundflächen, der sogenannte pulpöse Spitalbrand ein, welcher die mehrmalige Anwendung einer concentrirten Lösung von Eisenchlorid nothwendig machte, bis wieder eine reine Geschwürs-Fläche erzielt wurde; das Auftreten der diphtherischen Infiltration war von heftigem Fieber begleitet. Diesem Falle folgten noch vier weitere und zwar bei zwei durch Hufschlag verursachten Wunden des Ober- beziehungsweise Unter-Schenkels, bei einem aus siebförmigem Aggregate gebildeten Furunkel und endlich bei einer Abscess-Höhle in der Nähe des Afters mit tiefen, buchtigen Gängen. Frost-Anfälle und Consumptions-Fieber begleiteten das Auftreten des Brandes und erforderte dessen Begränzung die energische Aetzung mit Chlorzink, Jod-Tinctur oder Silbersalpeter. Ausserdem machte sich auch bei allen anderen eiternden Wunden und Geschwüren dieser bösartige Charakter fühlbar, wurde aber mittelst geeigneter Sanitäts-Massnahmen binnen 14 Tagen wieder beseitiget. — In einem vom vorigen Vierteljahre verbliebenen Falle von Schuss-Verletzung am After ohne Ausgangs-Oeffnung gelang es trotz heftiger Tractionen mit der Zange nicht, das Blei zu entfernen, und erfolgte endlich dessen Einkapselung mit fester Narben-Bildung. — Bei der im vorigen Vierteljahre vorgenommenen Resection des Ellbogen-Gelenkes trat jauchende Gangrän und nach Aufwärts sich verbreitende Osteomyelitis ein, wesshalb die Amputation des Oberarmes mit günstigem Erfolge und sichtlich vortheilhaftem Einflusse auf die Ernährungs-Verhältnisse des Kranken vorgenommen wurde. — Durch einen Sturz vom Pferde auf das Steinpflaster zog sich ein Mann eine grosse Lappen-Wunde am Schädel zu; der Lappen wurde brandig, der Knochen von der Beinhaut entblösst und führte die Uebertragung der Entzündung mittelst der Diploë auf die Gehirn-Häute im Verlaufe von vier Tagen zum tödtlichen Ausgange. Bei der Leichen-Oeffnung zeigte sich weder im Bereiche der Wunde noch an dem Schädel-Grunde eine Fissur; an der Stelle der Wunde Missfärbung der Diploë und Eiter in ihren Maschen; auf der weichen Hirnhaut in der Grösse einer Handfläche Eiter-Ablagerung und innerhalb dieser missfarbige, halbzerfallene Blut-Gerinnsel; in den Lungen mehrfache eiterig zerfallene Keile; an der rechten Wade Durchsetzung des Unterhaut-Zellgewebes mit Jauche, dessgleichen im rechten Knie-Gelenke Eiter und lebhafte Injection der Synovialhaut (Stabsarzt Dr. Lotzbeck). — Neumarkt. Ein 24 Jahre alter Chevauleger von skrophulösem Habitus hatte sich angeblich in Folge einer Erkältung eine heftige Entzündung des rechten Knie-Gelenkes zugezogen, so dass dasselbe um das Doppelte des normalen Umfanges angeschwollen erschien, die darüber liegende Haut geröthet, zu beiden Seiten der Knie-Scheibe Schwappung, dabei sehr schmerzhafte Krämpfe in der rechten unteren Extremität wie in der rechten Hand; während dieser Anfälle Herzklopfen, Puls und Athmen beschleuniget, kalte Schweisse. Es wurde sofort Opium- mit Jod-Tinctur (Tinct. jod. ℥j., Tinct. opii spl. ℈ji., Spirit. vini rectif. ℥β) über die Geschwulst dick eingepinselt, ein trockener warmer Verband darüber angelegt und die Bepinselung in den ersten fünf Tagen drei Mal täglich wiederholt. Auf diese Behandlung schwanden Schmerz und Krämpfe sowie die Anschwellung; am fünften Tage war nur mehr eine mässige Auftreibung der Kniegelenk-Epiphyse des Schienbeines wahrzunehmen. Nachdem die Einpinselung und der Verband noch drei Wochen lang fortgesetzt

worden waren, hatte sich auch die Knochen-Auftreibung bedeutend gemindert und der Kranke konnte ohne Schmerz längere Zeit gehen und stehen. — Anch in zwei Fällen von Leistendrüsen-Entzündung traumatischer Natur mit hühnereigrosser nnd schmerzhafter Geschwulst wurde die erwähnte Zusammensetzung äusserlich angewendet, worauf die Geschwulst rasch zurückging und der eine Kranke am 28. und der andere am 10. Tage geheilt war (Bataillonsarzt Dr. Wallerstaedter). — Sulzbach. Gegen solche Wechselfieber, bei welchen grössere Gaben von Chinin ohne Erfolg gereicht worden waren, leistete die Pikrin-Säure (ʒβ — j für den Tag) in Pulver-Form vorzügliche Dienste (Bataillons-Arzt Dr. Hoffmann).

II.

Beiträge zur Behandlung der Gelenk-Krankheiten.

Von Dr. **Ludwig Mayer**, Privatdocenten in München.

(Schluss.)

Bei den Schulter- und Ellbogen-Gelenken wie bei Fuss- nnd Hand-Wurzeln vertrage man nicht lange die Zeit, sondern gehe sogleich zu der Resection über. Da wir nicht so glücklich sind wie Decaisne, der in seinem Buche (»De moyens d'éviter les amputations et les resections osseuses.« Bruxelles, 1855) schreibt: »Notre persistance à faire usage à l'intérieur d'agents modificateurs propres à combattre l'état général des malades, tout en traitant l'affection locale par le fen, nous a si constamment réussi, que depuis plusieures années, il ne nons est plus arrivé de faire une amputation ou une résection dans les cas d'affections chroniques articulaires ou osseuses«, wir im Gegentheile glauben, dass die Resectionen eine immer segensreichere Wirkung entfalten werden, je früher und genauer sie gemacht und je sorgsamer die Nachbehandlung derselben gepflogen wird, so wollen wir auf ihrem Gebiete etwas länger verweilen. Bei dem Gedanken an eine Resection muss in uns der Erfahrungs-Satz feststehen, dass die Resectionen an den einzelnen Gelenken sehr verschiedenen Werth haben, und müssen wir besonders genau berücksichtigen die allgemeinen Erscheinungen, welche der Kranke zeigt, die Veränderungen seines Gelenkes, die Ergebnisse, welche wahrscheinlicher Weise durch die Operation erreicht werden, die äusseren Verhältnisse unter denen der Kranke lebt, besonders die Spital- und Privat-Praxis. Letztere erlaubt uns günstigere Erfolge zu hoffen als Erstere. Am Sichersten handeln wir gewiss, wenn wir bestimmte Directiven für die Vornahme der Operation an den einzelnen Gelenken festhalten.

Die Resection des Humerus-Kopfes liefert so schöne Ergebnisse, dass dieselbe immer bei beginnender Caries ausgeführt werden sollte; denn heilt anch der cariöse Vorgang ohne Operation, so bekommen wir doch eine Ankylose, welche nach der Resection noch gar nicht beobachtet wurde; im Gegentheile ist immer eine mehr oder minder grosse Functions-Tüchtigkeit des Armes eingetreten. Der einfachste Schnitt ist der von Langenbeck verbreitete Längsschnitt vom Akromion 4 Zoll im Sulcus intertubercularis herablaufend mit Schonung der Sehne des Musculus biceps. — Die brillantesten Erfolge liefert die Resection des Ellbogen-Gelenkes und auch sie ist desshalb gleich im Beginne des cariösen Vorganges zn machen. Wenn auch Senftleben vor zu sanguinischen Hoffnungen warnt, so möchte ich es nach seiner Meinung doch nicht für ein befriedigendes Ergebniss halten, wenn ein ankylotisches Gelenk erzielt wird. Ich glaube sogar, dass wenn Ankylose eintritt, dieselbe auf die geringe Achtsamkeit bei der Nachbehandlung zu schieben sein dürfte. Selbst aber, wenn trotz aller Vorsicht doch eine Ankylose eintritt, wird eine erneuete Operation noch das gewünschte Ergebniss erzielen. Die Entstehung von Schlottergelenken können wir wohl weniger verhindern, eine Fixation des Gelenkes durch einen Schienenapparat erlaubt aber doch die freie Bewegung der Hand und des Oberarmes. Der Schnitt zum Gelenke verläuft 3 Zoll im Sulcus für den Nervus ulnaris mit Schonung des Nerven. Nach Doutrelepont's Mittheilung (in Langenbeck's Archiv, Band VI. Heft 1.) hat Professor v. Bruns, um den Ansatz des Musculus triceps vollständig zu erhalten nnd um die active Streckung des Armes möglich zu machen, vorgeschlagen, das Olekranon in der Höhe des Gelenkes zu durchsägen und nachher die Sägefläche der Ulna durch die Knochen-Naht mit dem Olekranon wieder zu vereinigen. »Abgesehen«, fährt Doutrelepont fort, »dass wohl in den meisten Fällen von Resection des Ellbogen-Gelenkes wegen Caries das Olekranon, weil es selbst erkrankt ist, mit entfernt werden muss, so sind die Ergebnisse, welche v. Bruns erzielt hat, nicht sehr ermuthigend.« Wenn aber trotz der Mitentfernung des Olekranon eine Streckung des Armes möglich ist, so hat diese ihren Grund darin, dass eben die getrennte Triceps-Sehne mit den das Gelenk umgebenden Weichtheilen verwächst. — Täglich mehren sich die schönen Ergebnisse

der Resection des Hand-Gelenkes und wir dürfen daher nicht unterlassen, bei den häufig so langwierigen cariösen Vorgängen der Handwurzel-Knochen eine freie Beweglichkeit der Hand und eine Abkürzung des ganzen Vorganges durch Entfernung der krankhaften Theile zu versuchen. Zur Ausführung der Operation empfiehlt Senftleben den Vorschlag von Butscher. »Der Operateur sticht hienach, auf der rechten Seite des Kranken stehend, an der Dorsalseite des Gelenkes das Messer bis auf die Carpalknochen, zwei Linien von der Ulnarseite des Extensor secundi intermedii pollicis und $^1/_4$ bis $^1/_2$ Zoll unterhalb der Radiocarpalarticulation ein, führt es dicht auf den Carpalenden der Metacarpalknochen in halbmondförmiger Linie abwärts und zu einem Punkte dicht unterhalb des Endes der Ulna und gut einen Zoll höher als es eingestossen war. Die Extensoren-Sehnen der vier Finger werden dabei allerdings durchschnitten, die des Daumen jedoch erhalten.

Viel modificirter gelingen die Anpreisungen der Resectionen in dem Hüft- und Knie-Gelenke. Nach genauem Studium des statistischen Materiales gibt Fock (Langenbeck's Archiv, Band I. Heft 1.) die Indication für die Resection im Hüft-Gelenke nur bei Caries des Gelenkes, wie sie im letzten Stadium der Koxarthrokake aufzutreten pflegt. »Bedenken wir«, sagte derselbe, »dass in diesem Stadium die Krankheit ohne operativen Eingriff fast sicher zum Tode führt und dass die wenigen Kranken, welche das jahrelange Krankenlager mit Vereiterung des Gelenkes, lang dauernden Fisteln, Luxation und Aufsaugung des cariösen Schenkelkopfes wirklich überstehen, nur noch ein verkrüppeltes und wenig brauchbares Glied davon tragen, bedenken wir diesen traurigen Ausgang, so müssen wir die Operation für solche Fälle dringend empfehlen.« Die Ausdehnung des cariösen Vorganges auf die Pfanne, selbst ein Durchbruch derselben ist keine Gegenanzeige, wie die Erfahrungen von v. Nussbaum und Hancock gezeigt haben. Bei der Operation führt ein halbmondförmiger Schnitt am Trochanter zum Gelenke. Der Schenkelkopf kann mit einer Kettensäge oder mit einem grossen, starken Meissel entfernt werden. — Auch am Knie-Gelenke ist die Resection nur angezeigt, wenn keine andere Behandlung mehr zum Ziele führt, die cariöse Zerstörung eine bedeutende und durch die fortwährend allzureiche Eiterung das Leben des Kranken bedroht ist. Wenn Billroth einerseits vielleicht doch zu weit geht, wenn er der tiefen Amputation des Oberschenkels vor der Resection den Vorzug gibt, so geht andererseits Heineke darin zu weit, wenn er die Gefahren der Resection zu gering anschlägt. Die Resection muss immer das ultimum Refugium bleiben, wobei es dem Tacte des Arztes anheimgestellt ist, zu bestimmen, wann er diesen Zeit-Punkt als eingetreten betrachtet. Jedenfalls darf Letzterer nicht über die Zeit hinausgehen, innerhalb welcher der Kranke den Heilungs-Vorgang noch zu überstehen vermag. Ist auch die Kniescheibe cariös, so wird dieselbe mit zwei elliptischen Querschnitten, welche zugleich das Gelenk öffnen, mitentfernt und nach Ablösung der Weichtheile Femur und Tibia in der Art abgesägt, dass sie einen schwachen Winkel zu einander bilden. Ist Ersteres nicht der Fall, so erhält man die Kniescheibe durch den einfachen Längenschnitt am Innenrande derselben nach Langenbeck. Hueter (in Langenbeck's Archiv, Bd. V. Heft 1.) hebt gegen den letzteren Schnitt einige kleine Nachtheile hervor. Die Haut-Oeffnung entspräche überall den am Höchsten gelegenen Punkten der ganzen Wundfläche und der Abfluss des Wundsecretes sei dadurch behindert; ferner werde ein Theil der Sehne des Musculus vastus internus von der Kniescheibe abgelöst. Hueter änderte desshalb den Langenbeck'schen Schnitt ab und beschreibt seine Methode am angeführten Orte Seite 325 also: »Ich beginne den Schnitt bei gestreckter Stellung des Kniees über dem Epicondylus internus, indem ich das Messer ungefähr auf den Punkt einsteche, von dem sich an der Seitenfläche des Schenkelschaftes der Epicondylus zu erheben beginnt. Das Messer muss mit der Spitze die Knochenfläche berühren und wird mit einem kräftigen, die Weichtheile bis auf den Knochen trennenden Zuge in senkrechter Richtung so nach Unten geführt, dass die Schnittlinie ungefähr den vorderen Rand des Ligamentum internum berührt, also einige Linien vor der Spitze des Epicondylus herabläuft. Auf der Tibia wird der Schnitt in derselben Richtung fortgeführt, bis zu der Stelle, wo die Sehne des Musculus sartorius an dem inneren Rande der Tibia zum Vorscheine kommt. Am unteren Ende wird der Schnitt seichter und die Sartorius-Sehne kann zwar sichtbar werden, aber ein eigentliches Blosslegen derselben oder gar das Durchschneiden ist durchaus überflüssig. Am Oberschenkel bleibt das Ende der Sehne des Adductor magnus unverletzt und nur die letzten Fasern des Musculus vastus internus werden getrennt, obgleich man unter günstigen Umständen auch diesen Muskel unversehrt lassen kann. Der Schnitt klafft in der Mittellinie immer hinlänglich auseinander, um das Ligamentum laterale internum deutlich übersehen zu lassen, und dasselbe wird nun entsprechend der Gelenk-Linie quer durchschnitten, wodurch zugleich die Kapsel geöffnet wird. Die Durchschneidung der Ligamenta cruciata erfordert zunächst die Luxation

der Kniescheibe auf die Aussenfläche des Femur; hierzu bedarf es aber zuvor einer ergibigen Trennung der Kapsel-Insertion. Man geht hierbei von der Kapsel-Oeffnung am Ligamentum internum aus, trennt die Kapsel vom Femur bis zum oberen Rand seiner Gelenkfläche ab und löst dann noch unter dem Musculus vastus internus die Weichtheile etwas von der Beinhaut ab, ohne den Muskel selbst weiter zu verletzen. Hierauf trennt man die Insertion des Ligamentum alare internum von dem vorderen Rande der Tibia bis gegen die Mitte dieses Randes ab und nun kann die Kniescheibe mit Leichtigkeit über dem äusseren Rande des Condylus externus femoris auf die Aussenfläche desselben luxirt werden. Ich ziehe es bei diesem Acte vor, das Knie zuerst zu beugen und bei dem Ueberführen des Gelenkes in gestreckte Stellung die Kniescheibe über die niedrigste Stelle des Randes der Gelenkfläche zu schieben, indem ich glaube, hierdurch den einfachsten Mechanismus der Kniescheiben-Luxation, unter Vermeidung unnöthiger Zerrung, nachzuahmen. Es muss übrigens hervorgehoben werden, dass bei der Schnittführung am Ligamentum laterale externum die Luxation der Kniescheibe auf die innere Fläche des Femur unter viel bedeutenderen Schwierigkeiten zu bewerkstelligen sein würde. Nach der Luxation der Kniescheibe liegen bei gebeugtem Kniee die Ligamenta cruciata vollkommen frei und können leicht durchschnitten werden. Zur Erleichterung der Durchschneidung des Ligamentum cruciatum posterius kann es von Vortheil sein, den Condylus internus der Tibia nach Vorne zu rollen, wozu die Tibia schon vermöge der Spannung des Ligamentum patellare ziemlich viel Neigung besitzt; der Insertions-Punkt des Ligamentum cruciatum posterius hinter der Eminentia intercondyloidea tibiae tritt hierdurch mehr zu Tage. Jetzt bedarf es nur noch der Trennung des Ligamentum laterale externum und der benachbarten Kapseltheile, welche bei stark-gebeugtem Kniee ohne Schwierigkeiten gelingt. Man führt mehrere Linien unterhalb der Spitze des Epicondylus externus einen halbkreisförmigen, nach Unten convexen Schnitt unter kräftigem Drucke mit senkrecht auf die Knochen-Fläche gestellter Schneide. Nun klafft das Gelenk vollkommen auseinander und die letzten Operations-Acte, wie das Durchschneiden der hinteren Kapselwand u. s. w., können wie bei den gewöhnlichen Methoden ausgeführt werden.« — Bei dem Fuss-Gelenke treten dieselben Verhältnisse wie bei dem Hand-Gelenke ein. Es ist bei cariösen Vorgängen hier nicht lange zu warten, nachdem die Erfahrung gezeigt hat, dass selbst bei jungen Leuten die Caries der Fuss-Knochen selten spontan, bei alten Leuten fast nie heilt. Ich glaube aber fast, dass am Fusse die Exarticulationen immerhin die Hauptrolle spielen werden, wie die Exarticulation zwischen den Metatarsal- und Tarsal-Knochen nach Lisfranc, die Exarticulation in den Gelenken des Tarsus nach Chopart, die Exarticulation zwischen Talus und Calcaneus, die Exarticulation des Fusses im Fuss-Gelenke mit Absägung der Knöchel nach Syme und die Exarticulation im Fuss-Gelenke mit Absägung der Knöchel und Erhaltung des hinteren Endes des Calcaneus nach Pirogoff. Man kann aber wohl einzelne Knochen, so die Ossa cuneiformia, das Os naviculare und Os cuboideum reseciren, auch wohl den Talus und Calcaneus. Billroth exstirpirte in einem Falle alle drei Ossa cuneiformia und das Os cuboideum mit sehr günstigem Erfolge; in einem anderen Falle, bei einem Knaben, machte er die Exstirpation des Talus, so dass dann die Tibia auf dem Calcaneus articulirte. Das neue Gelenk blieb beweglich und das Gehen soll nicht einmal hinkend gewesen sein.

Günstige Ergebnisse nach allen diesen Operationen werden aber nur dann erzielt werden, wenn die Nachbehandlung mit der kleinlichsten Sorgfalt geleitet wird. Unmittelbar nach der Resection muss an alle Gelenke der nach Mitscherlich wasserdicht gemachte Gyps-Verband angelegt werden, der stark wattirt und an der Stelle der Operations-Wunde mit einem Fenster versehen werde. Während man bei allen übrigen Gelenken den Verband in gestreckter Lage anlegt, ist der Ellbogen-Gypsverband zuerst in einem stumpfen, dann in einem rechten Winkel anzulegen. Hand in Hand damit geht die Anwendung des permanenten Wasser-Bades da, wo sie möglich ist, wie an den Ellbogen-, Hand- und Fuss-Gelenken. Bei den übrigen Gelenken setzt man den Kranken in ein Vollbad, entweder nur während einiger Stunden des Tages oder lässt denselben bei sehr reichlicher Eiterung und wenn er dadurch nicht zu sehr ermüdet wird, den ganzen Tage im Bade sitzen. Dass natürlich das grösste Gewicht auf eine kräftige Ernährung gelegt werde, darüber glaube ich weitere Worte nicht verlieren zu müssen. — An den Gelenken, an welchen wir eine freie Beweglichkeit erzielen wollen, handelt es sich weiterhin um die Bestimmung des Zeitpunktes, in welchem passive Bewegungen an den Gelenken vorgenommen werden sollen. Ein Versuch damit kann dann beginnen, wenn die Wunde der Weichtheile geschlossen ist und die resecirten Knochen sich nicht mehr leicht hin und her bewegen lassen. Ist aber die Bewegung noch schmerzhaft, dann müssen passive Uebungen noch unterlassen, wohl aber muss von Zeit zu Zeit versucht werden, ob nicht die Schmerzhaftigkeit den

Beginn von methodischen passiven Bewegungen bereits zulässt. Ein ganz bestimmter Zeitpunkt, wann die Bewegungen zu beginnen haben, ist nicht festzuetzen. — Schlottergelenke müssen, wenn der Operirte sich nicht mehr zu einer Nachoperation entschliessen kann oder sonstige Umstände, besonders das Alter, eine Solche verbieten, so gut es eben geht durch einen Sc ienen-Apparat unterstützt werden. Verkürzungen des Fusses werden durch einen erhöheten Schuh verbessert. Heineke empfiehlt, wenn die Kranken nach Resectionen des Knie-Gelenkes den mit der dicken Sohle versehenen Fuss beim Gehen zu stark nach Aussen rollen, um dadurch die Berührungs-Fläche zwischen Fuss und Boden zu verkleinern, die stark erhöhete Sohle wiegenförmig gestalten zu lassen, so dass etwa in der Gegend des Zehenballens die Sohle am Höchsten ist und nach der Fussspitze und der Ferse hin sich verjüngt.

Die Ausgänge der Gelenk-Entzündungen sind eine entweder vollständige oder theilweise Rückkehr des Gelenkes zu seinen normalen Functionen oder jene mehr oder weniger unbewegliche Vereinigung der Gelenk-Enden, welche man mit dem nicht ganz passenden Namen »Ankylose« bezeichnet, indem dieses Wort eigentlich nur die Winkel-Stellung bedeutet. »Contractos articulos Graeci ἀγκύλας vocant«, sagt Celsus, V. 28. Schon J. L. Petit theilte die Ankylosen in wahre und falsche ein. Er sagt: »Es wird demnach am Besten gethan sein, dass wir die Ankyloses in wahre und falsche Zusammenwachsungen der Gelenke eintheilen. Unter den wahren Zusammenwachsungen der Gelenke aber verstehen wir, wenn die Knochen an ihren Gelenken dergestalt zusammengewachsen sind, dass sie nur einen Knochen ausmachen und sich gar nicht bewegen, und zwar wenn sie krumm gebogen sind, nicht gerade ausgestreckt, oder wenn sie gerade ausgestreckt stehen, nicht krumm zusammengebogen werden können; hingegen ist unter die falschen Zusammenwachsungen der Gelenke zu rechnen, wenn die Gelenke noch nicht ganz und gar zusammengewachsen sind und folglich ihre Bewegung nur etwas verhindert wird.« Diese Eintheilung hat sich noch bei Einigen bis auf den heutigen Tag erhalten. Andere sprechen von intra- und extra-capsularer Ankylose. v. Nussbaum sagt: »Die Unbeweglichkeit oder beschränkte Beweglichkeit zweier oder mehrerer im normalen Zustande mit einander beweglich verbundener Knochen nennt man eine Ankylose, wenn active und passive Versuche das gleiche Untersuchungs-Ergebniss liefern. Als Eintheilung ist nur die in vollkommene und unvollkommene Ankylose durchführbar, je nachdem die Untersuchung ohne eine Zerreissung des mechanischen Hindernisses gar keine Beweglichkeit zeigt oder Selbe nur in einem Segmente der normalen Bewegungs-Linie möglich ist.« Pathologisch-anatomisch unterscheidet Volkmann vier Arten der Ankylose: 1) die durch Synechie der Gelenkflächen bedingte eigentliche Ankylose, 2) die durch krankhafte Veränderungen der umgebenden Weichtheile hervorgerufene Rigiditas articuli, 3) die Knochenbrücken-Ankylose und 4) die Ankylose in Folge von veränderter Form der Gelenkflächen. — Als Folge der besprochenen Erkrankungen der Gelenke tritt nur die durch Verwachsung hervorgerufene Ankylose auf. Diese ist entweder knöchern oder fibrös. Diese beiden Formen sind im Leben nicht zu diagnosticiren, da bei der fibrösen Ankylose ebenso die Bewegung vollständig aufgehoben sein kann als bei der knöchernen. Volkmann und Lüke beschreiben noch eine knorpelige Ankylose. Selbe entsteht meist da, wo sich bei chronischer Entzündung des Knochens im benachbarten Gelenke eine chronisch-adhaesive Entzündung entwickelt hat. Es tritt Atrophie des Knorpels ein, der Knorpel-Ueberzug der einen Epiphyse schwindet und so erscheinen beide Knochen durch eine dünne Knorpel-Scheibe verbunden, die aber eben Nichts ist als der noch übrig gebliebene Gelenk-Knorpel. Eine ferner hier vorkommende Form der Ankylose ist die Rigiditas articuli oder Pseudankylose, die ihren Sitz in den Weichtheilen hat in Folge von Schrumpfungen, Verdichtungen der Kapsel, der Bänder, des periarticularen Bindegewebes sowie der Muskeln und Haut.

Während wir am Hüft- und Knie-Gelenke die Ankylose in gestreckter Stellung des Fusses, bei dem Fuss-Gelenke die Ankylose in einem rechten Winkel zu den günstigen Ausgängen nach Gelenk-Entzündungen betrachten dürfen, fordern solche Ankylosen an den oberen Extremitäten zum operativen Einschreiten auf und an den unteren Extremitäten wiederum muss eine Ankylose in Flexions-Stellung der Extremität nach besten Kräften corrigirt werden. Hiezu dient vor allen anderen Mitteln das Brisement forçé, die gewaltsame Streckung oder gewaltsame Beugung. Dieselbe ist nur mit den Händen auszuüben. Die Fixation der Extremität geschieht durch die Hände der Assistenten und die Chloroform-Narkose ist unentbehrlich zur Beseitigung der Muskel-Wirkung. Nach dem Brisement wird ein Gyps-Verband angelegt, der gut wattirt ist und bei Schmerzen im Gelenke werden Eisblasen aufgelegt. Sollte die das Gelenk umgebende Haut an Muskeln und Knochen narbig adhaeriren, so durchtrennt man solche Verwachsungen zuvor subcutan. Der Verband muss mehrere Monate liegen

bleiben. — Nicht immer aber kann eine Ankylose durch diese Operation beseitiget werden und müssen wir dann unsere Zuflucht zur Bildung eines falschen Gelenkes, zur Osteotomie, zur Keil-Aussägnng nahe am Gelenke oder zur Resection des Gelenkes nehmen. v. Nussbaum (»die Pathologie und Therapie der Ankylosen«) beurtheilt die einzelnen Methoden in folgender Weise: »Bildung eines falschen Gelenkes: die Operation ist eine nicht unbedeutende, da der Weg zum Knochen schon eine grosse Wunde bedingt und der Knochen mit Kettensäge oder Meissel getrennt oder gar ein Stückchen davon ausgesägt werden muss. Langdauernde Eiterung und selbst Nekrose sind keine Seltenheit und Ankylose schon ein günstiger Ausgang. — Die Osteotomie nach Mayer in Würzburg bleibt ein sehr gefährlicher Eingriff und ist wohl stets der subcutanen Osteotomie nach Langenbeck nachzusetzen. Man macht an der Stelle, an welcher man den Knochen biegen will, in die Weichtheile einen kleinen Einschnitt bis auf den Knochen, welchen man sodann mit einem kleinen Meisselbohrer durchbohrt. Bei Ankylosen geschieht diess dem Gelenke möglichst-nahe. In dieses Bohrloch geht man nun mit einer feinen Stichsäge ein und durchsägt den Knochen zuerst quer nach Unten, dreht dann die Säge nnd durchsägt ihn nach Oben und zwar in keiner Richtung ganz, so dass oben und unten noch dünne Brücken zurückbleiben und das Glied noch in seiner Stellung verharrt. Nun wird die Wunde gereiniget und zugeheilt, was gewöhnlich in ein paar Wochen der Fall ist. Dann erst bricht oder, besser gesagt, biegt nnd dreht man die durch den hiedurch erzeugten Entzündungs-Vorgang erweichten Knochen-Brücken in jene Form, welche man dem Gliede geben will, wobei manchmal eine Tenotomie sehr contracturirter Muskeln förderlich ist. Man legt hierauf einen gefensterten Gyps-Verband an, um ein nicht selten vorkommendes Wiederaufbrechen der Wunde beobachten und heilen zu können. Die Gefahr dieser Operation besteht in langdauernder Eiterung nnd Nekrose, was nach langer Krankheit ein schlechtes Ergebniss, eine Unhaltbarkeit und Unbrauchbarkeit des Gliedes, liefert. — Die Aussägung eines Keiles nahe am Gelenke fällt mit der subcutanen Osteotomie zusammen. — Die Resection des ankylosirten Gelenkes darf in ihren Gefahren nicht der Gelenk-Resection nach Verletzungen oder bei Caries gleichgesetzt werden. Die Gefährlichkeit ist hier um Vieles geringer, weil eine Ankylose, welche eine Gelenk-Resection erlaubt, den Charakter eines Gelenkes bereits ganz verloren hat. Als Nachtheile sind hervorzuheben die grössere Verwundung, die viel schwierigere Nachbehandlung und dass es hiebei viel öfter vorkommt, dass das neue Gelenk nicht mehr ankylosirt, sondern sich nur locker aneinanderlöthet. — Hat man«, fährt v. Nussbaum fort, »durch irgend eine Methode eine Beweglichkeit des ankylosirten Gelenkes erreicht, so können durch Bäder, Galvanismus und Gymnastik die Verhältnisse immer günstiger werden. Der Gebrauch des Gliedes selbst macht aber stets den wichtigsten Theil der Nach-Behandlung aus. War das Ergebniss der Behandlung eine Ankylose in besserer Stellung, so beginnen nachbarliche Gelenke und Muskeln alsbald durch Form und Function das Fehlende zu ersetzen. An den unteren Extremitäten ist aber die Verkürzung des kranken Fnsses doch meist durch einen hinkenden Gang sehr bemerkbar. Ein hoher Absatz unter der Ferse bewirkt hier einige Verlängerung, indem der Kranke dann auf den Metatarsus auftreten kann, und ist gewiss der bei Ankylosen nie zu rechtfertigenden künstlichen Fractur und Verkürzung des Oberschenkels der gesunden Seite vorzuziehen. Diese Manipulation kann eher bei sehr verkürzt geheilten Knochen-Brüchen erlaubt werden, bei welchen dadurch eine wohlthuende Gleichheit der beiden unteren Extremitäten erzielt wird. Der gesunde Oberschenkel wird hiebei in eine Art Buchdrucker-Presse eingeschraubt und dessen über einen Tischrand frei hinabhängender peripherischer Theil sodann bei guter Fixation des central gelegenen durch einen starken Druck mit beiden Händen abgebrochen. Man erlaubt der eintretenden Muskel-Contraction die Bruch-Enden über einander zn schieben und legt in dieser verkürzten Form einen gewöhnlichen Beinbruch-Verband an.«

Für die einzelnen Gelenke empfehlen sich nach v. Nussbaum folgende Operationen: für das Schnlter-Gelenk das Brisement forçé und die Resection des Humerus-Kopfes; für das Ellbogen-Gelenk das Brisement forçé und die Resection; für das Hand-Gelenk das Brisement forçé; für das Hüft-Gelenk das Brisement forçé, die Bildung eines falschen Gelenkes, Keil-Aussägung und die subcutane Osteotomie; für das Knie-Gelenk das Brisement forçé, die subcutane Osteotomie oder Keil-Aussägung am Femur nahe dem Knie-Gelenke und die Resection des Geleukes und für das Fuss-Gelenk die Tenotomieen an den stark hervorspringenden Sehnen, an der Achilles-Sehne, der Fascia plantaris, der Sehne des Tibialis anticns u. s. w. — Wiederholte gewaltsame Bewegungen und langes Tragen guter Maschinen, deren Wirknng dnrch die Last des Körpers bei dem Gehen besonders verstärkt wird, zeigen von Woche zu Woche messbare Fortschritte.

III.

Beiträge zur ethnischen Pathologie.

Kurze statistische Mittheilungen aus Brasilien.*)

Von Dr. **J. B. Ullersperger**, pens. herzogl. Leuchtenberg'schem Leibarzte in München.

Im Lustrum von 1861 bis 1866 wurden im Spitale da Misericordia da Côrte in Rio de Janeiro 61,437 Kranke behandelt, von welchen 51,321 geheilt wurden, 8,963 starben und 1,153 in Behandlung blieben. Von diesen 60,284 Kranken waren 51,699 männlichen und 8,585 weiblichen Geschlechtes. Auf der ärztlichen Abtheilung waren 42,141 Kranke, darunter 35,418 männliche und 6,723 weibliche. Auf der chirurgischen Abtheilung waren aufgenommen 18,143 Individuen, darunter 16,281 männliche und 1,862 weibliche. Von den 51,321 entlassenen Kranken waren 45,426 männlichen und 5,895 weiblichen Geschlechtes; es trafen 34,167 auf die medicinische Abtheilung, nämlich 29,922 männliche und 4,245 weibliche, und auf die chirurgische 17,154 mit 15,504 männlichen und 1,650 weiblichen Kranken. Von den 8,953 Todesfällen kamen 7,974 auf die medicinische Abtheilung, wovon 5,496 männlichen und 2,478 weiblichen Geschlechtes waren; auf die chirurgische Abtheilung 989 Fälle, von welchen 777 auf männliche und 212 auf weibliche Individuen trafen. Von den 8,953 Gestorbenen waren 6,273 männlichen und 2,690 weiblichen Geschlechtes. Die allgemeine Sterblichkeit betrug somit 14,86 Procent, bei dem männlichen Geschlechte 12,1 und beim weiblichen 31,3 Procent. Da es an einem Sections-Saale fehlt, waren die anatomisch-pathologischen Ergebnisse nach Dr. Bradão's Angabe spärlich. Die Sterblichkeit war grösser unter den Freien als unter den Sklaven, grösser unter den Armen als unter den Zahlenden sowie grösser unter den Brasilianern als unter den Fremden und Afrikanern. Es fiel die grösste Sterblichkeit auf das Alter von 25 bis 40 Jahren. Ferner traf die Mehrzahl der Todesfälle auf Ledige und auf die Städter; starke Constitutionen und lymphatisches Temperament hatten das Uebergewicht der Serblichkeit den gegentheiligen Verhältnissen gegenüber. Die Arbeiter-Klasse, die Pflüger, Seelente und Fuhrleute, zählten die meisten Todten und die Pflüger stehen, namentlich auf der aetiologischen Liste der Lungen-Tuberculose, in erster Reihe. (Nach Angabe von Dr. Luiz da Silva Brandão kömmt die Sterblichkeit an Lungen-Tuberculose bei den Seeleuten Jener der Pflüger ziemlich nahe, was er der See-Atmosphaere zuschreibt; er glaubt dieselbe begünstige die Häufigkeit der Lungen-Tuberculose. Wir glauben jedoch der Lebensweise dieser Leute gleichen Theil, wenn nicht den grösseren der Schuld beimessen zu müssen.) Gleichzeitig bringt Brandão die Bemerkung vor, dass, seitdem die Sümpfe an der Neustadt ausgefüllt und dadurch die Sumpf-Ausdünstungen vermindert worden sind, die Zahl der Krankheiten aus Paludismus sich vermindert, dagegen die Lungen-Tuberculose und deren Tödtlichkeit zugenommen habe. Diarrhöen und Enterokolitiden holen reiche Beute aus der Klasse der schwächlichen Armen, welche schlecht oder vollends mit verdorbenen Substanzen sich nähren; besser genährte und kräftigere Individuen werden dagegen stets mit Erfolg behandelt. Die Ausdehnung der Syphilis in allen ihren proteusartigen Formen klagt die Sorglosigkeit der Behörden für öffentliches Gesundheits-Wohl an. Sie ist bei beiden Geschlechtern gleich stark verbreitet. Gross ist ferner die Zahl der Sumpf-Krankheiten — Sumpf-Kachexie wird häufig Todes-Ursache bei Sumpf-Bewohnern. Die Sumpf-Fieber bilden im Inneren der Provinz von Rio de Janeiro fast die ausschliessliche Krankheit. Daran starben im Spitale 207 männliche und 42 weibliche Individuen, was eine Sterblichkeit von 4,8 Procent ergibt. Dem Typhus erlagen in den angegebenen fünf Jahren 179 Personen, darunter 144 männliche und 35 weibliche, mit 3,6 Procent Sterblichkeit. An Pneumonie starben im Spitale da Santa Casa da Misericordia 209 d. i. 40 Individuen jährlich. Dieses günstige Verhältniss veranlasst den Verfasser eine Parallele zu ziehen zwischen der alten und neuen Behandlungs-Methode, bei welcher Letzteren man die Aderlässe und die grossen Gaben des Brechweinsteines bei Seite lässt.

Die Krankheiten stellten sich in Bezug auf ihre Häufigkeit so ein: Wechselfieber 7,698 Kranke, wovon 6,514 männlichen und 864 weiblichen Geschlechtes waren — die Mehrzahl mit eintägigem Typus; dann folgten der Zahl nach die Bronchitiden mit 3,048 Fällen, darunter 2,795 männlichen und 253 weiblichen Geschlechtes, ihnen die Lungen-Tuberkeln mit 2,499 Kranken, darunter 1,804 männlichen und 695 weiblichen Geschlechtes; weiter folgten die Anaemia paludosa mit 1,698 Kranken, 1,672 männlichen und 26 weiblichen Geschlechtes; die Diarrhöen hatten 1,915 Todte zur Folge, 1,612 männliche und 363 weibliche; auf Leber-

*) Gazeta medica da Bahia, Nr. 45 vom 15. Mai 1868.

Entzündung trafen 1,226 Fälle, nämlich 1,127 bei dem männlichen und 99 bei dem weiblichen Geschlechte; Blattern bekamen 957 männliche und 176 weibliche Individuen, zusammen 1,133; am gastrischen Fieber gingen zu Grunde 930 Personen, 920 männliche und 20 weibliche; an Enterokolitis 909, 853 männliche und 56 weibliche; an Pneumonie 583, darunter 495 männliche und 88 weibliche; an Typhoïden 479, nämlich 420 männliche und 59 weibliche und an Febris perniciosa 360 Individuen, davon 326 männlichen und 34 weiblichen Geschlechtes. — Die mittlere Dauer der ärztlichen Behandlung betrug für die Geheilten 14 und für die Gestorbenen 24 Tage; bei den Bronchitiden für die Geheilten 16 und für die Gestorbenen 49 Tage; bei den Lungen-Tuberkeln für die Entlassenen 35 und für die Gestorbenen 27 Tage; bei den Typhoïden für die Geheilten 31 und für die Gestorbenen 4 Tage; bei den perniciösen Fiebern für die Hergestellten 19 und für die Gestorbenen 3 Tage.

Auf der chirurgischen Abtheilung war die Krankheits-Frequenz folgende: Rheumatismus syphiliticus 2,888 Kranke, 2,673 männlichen und 215 weiblichen Geschlechtes; einfache Geschwüre hatten 1,480 Individuen, darunter 1,404 männliche und 76 weibliche; skorbutische Geschwüre 1,425, davon 1,391 männliche und 34 weibliche; Contusionen erlitten 776 Individuen, 721 männliche und 55 weibliche. Im Ganzen wurden 1481 Operationen verrichtet, dadurch wurden 1412 Operirte geheilt und 69 starben — also eine Sterblichkeit von 4,6 Procent. Die Mehrzahl der Gestorbenen unterlag dazwischentretenden Krankheiten. — Die vorgenommenen Operationen selbst bestanden in 578 Erweiterungen, 171 Anlegungen von Apparaten, 99 Punctionen, 90 Lostrennungen, 58maliger Anwendung der Drainage, 51 Einrichtungen, 50 Circumcisionen, 41 Urethrotomieen, 35 Incisionen, 30 Desarticulationen, 12 Amputationen, 27 Exstirpationen, 25maliger Anwendung von Chassaignac's Ecraseur, 20 Augen-Operationen, 29maliger Anwendung des Katheters, 14 Exstirpationen, 13 Kauterisationen, 17 Extractionen, 13 Excisionen, 18 Taxis, 11 Ausreissungen, 10 Abtragungen, 9 Castrationen, 8 Arterien-Unterbindungen, 6 Trepanationen, 3 Stein-Schnitten, 1 fortgesetzten Compression und 23 verschiedenen Operationen.

In dem Paraguay-Feldzuge gingen 19 Aerzte und 7 Apotheker zu Grunde.*) Oeffentliche Berichte scheinen die Sterblichkeit in den brasilianischen Spitälern übertrieben zu haben. Allerdings sind Fehler und Vernachlässigungen im administrativen Dienste mit erheblichen nachtheiligen Folgen vorgekommen, doch ergibt der Bericht des Oberarztes Dr. Francisco Bonifacio de Abreu an Se. Exc. den Marquez de Caxias und die Regierung nachstehende statistische Uebersicht aus dem letzten Vierteljahre von 1867. Der Kranken-Bestand von dem vorhergehenden Jahre waren 3,304 Individuen, der Zugang betrug 18,285, was einen Gesammtbetrag von 21,589 Personen ergibt. Davon wurden 11,514 geheilt, 2,453 starben und 3,592 verblieben. Auf den medicinischen Abtheilungen forderten im letzten Trimester des Vorjahres Cholera, Diarrhöen und Blattern die grössten Opfer.**) Die Sterblichkeit betrug an Cholera 65,8 Procent, an Diarrhöe 11,5, an Blattern 23,7, Jene an diesen drei Krankheiten zusammen 34,3 Procent. Die Sterblichkeit mit Ausschluss dieser drei Krankheiten belief sich auf 4,8 und die volle Sterblichkeit an allen Krankheiten auf 15,7 Procent. Auf den chirurgischen Abtheilungen war das Sterblichkeits-Verhältniss durch Schusswunden 15,3 Procent, durch blanke Waffen oder Hieb- und Stich-Wunden 7,9; die Sterblichkeit ohne Verwundungen 4,4 und die Sterblichkeit auf beiden Abtheilungen 13,6 Procent. Der Berichterstatter stellt diese Statistik in Vergleich mit dem Krim-Kriege, wornach sich (nach A. Dideot) ergäbe: mittlere Gesammtsterblichkeit im englischen Heere 11,90 Procent, im französischen Heere 19,57, im Paraguay-Feldzuge im brasilianischen Heere 13,6 Procent. Dieses hatte demnach im Vergleiche mit dem englischen Heere nur ein Mehr von 1,70 und dem französischen Heere gegenüber ein Minus von 5,90 Procent.

Recension.

Vollständiges Taschenbuch bewährter Heilmethoden und Heilformeln für innere Krankheiten. Herausgegeben von Dr. **Theodor Knebusch.** Zweite, umgearbeitete und durch die neueren Erfahrungen in der Therapie bereicherte Auflage. Erlangen, Ferd. Enke, 1866. kl. 8. Seiten 520.

Der im Zusammenstellen vollständiger Taschenbücher bewährter Heilmethoden und Heil-

---

*) Ausserdem sollen in der Provinz Malto-Grasso durch die unglückliche Expedition des Obersten Camisão noch mehr zu Grunde gegangen sein.

**) Nach Dr. Julio Rodrigues de Moura litt das Heer gegen Paraguay sehr an den Folgen der Impaludation und Dr. Brandão schreibt Seite 250 am genannten Orte: „Grande foi o numero de doentes atacados de molestias paludosas e muitos sucumbirão victimas de cachexia."

Formeln unermüdliche Verfasser übergibt uns hiemit eine neue Auflage seines im Jahre 1858 erschienenen Taschenbuches für innere Krankheiten und, wie er in seinem im Jahre 1860 erschienenen Taschenbuche für Frauen- und Kinder-Krankheiten gerne auf die vorangegangene Auflage dieses Buches zu verweisen pflegte, so übt er jetzt Gegenseitigkeit, indem er in dieser Auflage die bezüglichen Artikel weggelassen hat und dafür auf jenes Büchlein Bezug nimmt. Wie seine bezüglichen Vorgänger so hat auch Knebusch für seine Arbeiten weniger Lob als Tadel heimgetragen und es ist auch wahr, dass eine Sammlung von therapeutischen Vorschriften, deren Nützlichkeit auf der besseren Einsicht des Lesers beruht, ihre schiefe Seite hat. Das Asthma bronchiale z. B. ist eine wichtige, peinigende und nicht seltene Krankheit Man wird zwar gut thun, unter Anderem auch auf die Veranlassung des einzelnen Anfalles (Erkältung oder Diaetfehler) Rücksicht zu nehmen, immer aber werden Brechmittel und Opiate die nächsten Mittel bleiben, ohne dass man Ursache hat, die grosse Anzahl der hier vorgeführten Mittel durchprobiren zu müssen. So ähnlich ist es mit dem Magenkrebse. Weder Blutegel noch Ueberschläge oder Einreibungen verdienen eine Empfehlung, man sorge nach Möglichkeit für regelmässige Entleerung des Darmes, mehr durch Klystire als durch Abführ-Mittel, gebe innerlich Morphium und lasse sonst den ganzen Plunder weg. Einen ziemlich übelen Eindruck macht auch hier wieder die Zusammenstellung der Ruhrmittel, denn weder Blutegel noch Natrum nitricum, weder Breiumschlag noch Quecksilber-Salbe, weder Valeriana, Serpentaria, Angelica, Arnica noch Ammonium, Sinapismen, Vesicatore u. s. w. gehören dorthin; Opium, Eisenpräparate, Tannin und Silbersalpeter lesen sich weit besser. Es ist eine unnöthige Misshandlung der Geschmacks-Organe des Kranken, wenn man (bei Pleuritis) einen Fingerhut-Aufguss mit Tinctura Ferri acetici versetzt, selbst wenn die Vorschrift Niemeyer entnommen ist; man kann solchem Zwecke recht wohl in einer Pillen-Form entsprechen. Gegenüber diesen Aussetzungen lesen sich aber wieder viele Artikel, z. B. über Krätze, Lungen-Entzündung u. A. recht angenehm. Ueber derlei Taschenbücher ganz und gar den Stab zu brechen, ist unbillig, und die bezüglichen Verfasser haben sich seit langer Zeit ohne allen Nachtheil über solchen Tadel hinweggesetzt, ihre Bücher wurden doch verkauft. Die Verhältnisse sind auch für den Arzt anders in der grösseren Stadt und anders auf dem Lande und es ist am Ende so gar verwerflich nicht, für wenig Geld in einem Büchlein nachsehen zu können, was denn dieser oder jener medicinische Schriftsteller zu einer Sachlage sagt, welche eben behelliget. Vom letzteren Standpunkte aus sei das Buch empfohlen. Dr. Flügel.

Correspondenzen.

• München, 12. Juli. Mit Rücksicht auf Artikel 32 Ziffer 10 des Gewerb-Gesetzes ist die Bader-Ordnung von 1866 einer Revision unterzogen worden. Zur selbstständigen Ausübung der Befugnisse eines Baders sind nunmehr jene Inländer berechtiget, welche nach Erfüllung der verordnungsmässigen Voraussetzungen die Approbations-Prüfung mit entsprechendem Erfolge bestanden und das 21. Lebensjahr zurückgelegt haben. Ausserdem ist diese Ausübung noch bedingt durch ständigen Wohnsitz, von welchem aus der Beruf ausgeübt wird, und durch Anzeige bei der zuständigen Districts-Polizeibehörde unter Nachweisung der Berechtigung. Die Wahl des Wohnsitzes ist den Badern freigegeben. Bader, welche ihren Wohnsitz ändern wollen, haben der Districts-Polizeibehörde des bisherigen Wohnsitzes hievon Anzeige zu machen. Diese Anzeige muss vier Wochen vor der beabsichtigten Wohnsitz-Veränderung erfolgen, wenn an dem zu verlassenden Orte ein weiterer Bader sich nicht befindet.

H. Herrieden, 8. Juli. Der europäische Luft-Ozean war im Monate Juni noch weniger bewegt als im Mai. Die über das Centrum unseres Erdtheiles ziehenden sechs Luft-Wellen bewirkten eine tägliche durchschnittliche Veränderung der Quecksilber-Säule von nur 1,8 M.M., so dass das Barometer nur einen Weg von 54 M.M. zu durchlaufen hatte. Im Durchschnitte hielt sich dasselbe um etwa 3 M.M. über dem mittleren Niveau. Die Bewölkung war in Folge dessen sehr gering und erreichte nur in Norwegen durchschnittlich $^1/_4$ des sichtbaren Horizontes, ja im südlichen Frankreich zeigten sich nur an fünf Tagen Wolken. Der Ozon-Gehalt der Luft war über dem Durchschnitte, in Wien z. B. um 3,2 Procent, obwohl im Centrum unseres Erdtheiles nur in den ersten vier Tagen und noch am 22. und 23. Gewitter zum Ausbruche kamen; dagegen wurden Dalmatien und Italien und gegen Ende des Monates auch Schweden um so mehr davon heimgesucht. Vom 15. an waren heftige Erdbeben in Jassbereny in Ungarn, welche am 17. selbst in Pest verspürt wurden. Der Vesuv kam allmälig zur Ruhe. Die Niederschläge waren im Westen (Paris 5 M.M. Regen-Höhe) und Osten (Wien 20 M.M.) gering, im Centrum mässig (Herrieden 80 M.M. und Ansbach 50 M.M.), am Stärksten dagegen in Italien. Meine Grundwasser-Messungen ergaben einen mittleren Stand von 241 M.M. unter dem Durchschnitte. Die

Temperatur war mit Ausnahme von Italien und Belgien überall wärmer als im Durchschnitte, doch nirgends mehr als 2,4 °. In Bezug auf den fünfzigjährigen Durchschnitt war für unsere Gegenden nach fünftägigen Mitteln die Temperatur vom 31. Mai bis 4. Juni um etwa 3 ° zu hoch, vom 5. bis 9. sowie vom 10. bis 14. Juni um 3 ° zu tief, vom 15. bis 19. um 1 ° sowie vom 20. bis 24. und vom 25. bis 29. um 2 ° zu hoch. Die höchsten an einzelnen Orten in diesem Monate beobachteten Temperaturen waren in Paris 31,3°, Wien 29,7°, München 27,9°, Herrieden 28,8° und Ansbach 29,1° C. — Nordamerika hatte ein unruhiges Luft-Meer, durchschnittlich zur Hälfte bewölkten Himmel, nur um die Mitte des Monates heitere Tage, doch im Allgemeinen fruchtbares Wetter. — Der Kranken-Stand, welcher dahier im siebzehnjährigen Durchschnitte gegen den Mai in Abnahme begriffen ist, hat in diesem Jahre seine Norm beibehalten, die Kranken-Bewegung war der Bewegung des Luft-Meeres entsprechend, indem nur die tiefe Luft-Welle, welche uns vom 20. bis 24. berührte, auch mehr Erkrankungen hervorgebracht hatte. Für die Entfernung des Kranken-Zuganges vom Mittel nach Procenten des ganzen Monates ergaben die fünftägigen Durchschnitts-Berechnungen vom 31. Mai bis 4. Juni —1, vom 5. bis 9. Juni —3, vom 10. bis 14. + 2, vom 15. bis 19. — 1, vom 20. bis 24. + 6 und vom 25. bis 29. — 3 Procent. Die vorherrschenden Krankheiten waren acute Darm-Katarrhe, tuberculöse und entzündliche Affectionen der Luft-Wege sowie im Süden viele diphtherische Erkrankungen.

* Ems, 5. Juli. So besucht als in diesem Sommer hat man unseren Badeort noch nie gesehen. Die Ziffer 8400 ist bereits überschritten und täglich treffen neue Gäste ein, so dass die Kranken oft stundenlange umherfahren müssen, um Unterkunft zu finden.

W. W. Wien, 7. Juli. Der Assistent an der Augen-Klinik unseres Professors Dr. Arlt, Herr Dr. Otto Becker, hat einen ehrenvollen Ruf aus Heidelberg zur Uebernahme der dortigen Professur für Augen-Heilkunde erhalten. Dr. Becker gehört dem kleinen Kreise jüngerer Kräfte an, welche sich in letzterer Zeit durch Talent, wissenschaftliches Streben und literarische Arbeiten vortheilhaft auszeichneten. Wir beglückwünschen die Facultät in Heidelberg zu dieser Erwerbung, welche die oesterreichische Schule, die von Ausländern in neuerer Zeit etwas vernachlässiget worden ist, wieder bestens vertreten wird. Mit Ausnahme von Dr. Breisky, der vor einem Jahre von Salzburg nach Bern berufen wurde, hat seit einer längeren Reihe von Jahren keine Berufung aus Oesterreich Statt gefunden. Das lag aber nicht in der Abneigung der Ausländer gegen unsere Schule, sondern in dem Mangel an tüchtigem Nachwuchse und Dr. Becker's Berufung zeigt, dass man in Deutschland unsere talentirten und vielversprechenden jüngeren Lehrer stets im Auge behält.

G. H. Paris, 7. Juli. Wir erfahren aus Suez, dass dieses Jahr die Rückkehr der Pilger aus Mekka unter weit besseren hygieinischen und sanitären Bedingungen Statt hatte denn früher. Die Gesundheits-Massregeln, welche auf der internationalen Conferenz zu Konstantinopel festgestellt worden sind, haben in dieser Beziehung einen mehr als genügenden Erfolg zu Stande gebracht. Seit dem Beginne der Rückkehr waren in Suez 7226 Pilger theils auf dem Land- und theils auf dem See-Wege aus Arabien eingetroffen, haben dort Quarantaine gehalten und von ihnen Allen sind nur 25 im dortigen Spitale gestorben, nämlich 12 an Dysenterie, 8 an Brustleiden und 5 an Alters-Schwäche. — Im Heere des Sultans von Marokko ist eine Cholera-Epidemie ausgebrochen.

* Rom, 4. Juli. Unser Gesundheits-Zustand ist wenig befriedigend. Im Spitale St. Giovanni sterben täglich im Durchschnitte 7 Kranke am Typhus und im Spitale St. Spirito 2. Das Gerücht von sporadischer Cholera erwartet noch seine Bestätigung.

Anzeigen.

Bad Rosenheim. Bis zum 7. Juli angekommen 136 Curgäste und 154 Passanten, in Summe 290.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin,** kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 29. 21. Juli 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Königlich Allerhöchste Verordnung, die Verhältnisse der Bader betreffend.

Ludwig II.

von Gottes Gnaden König von Bayern, Pfalzgraf bei Rhein, Herzog von Bayern, Franken und in Schwaben etc. etc.

Wir haben die Bader-Ordnung vom 15. März 1866 mit Rücksicht auf die Vorschrift im Artikel 32 Ziffer 10 des Gesetzes vom 30. Januar l. Js., das Gewerbwesen betreffend, einer Revision unterziehen lassen und verordnen hiernach was folgt:

I. Von den Befugnissen und Verpflichtungen der Bader.

§. 1. Die Befugnisse der nach Massgabe der Verordnungen vom 21. Juni 1843 und vom 15. März 1866 gebildeten sowie der nach gegenwärtiger Verordnung künftig zu bildenden Bader umfassen 1) die Vornahme chirurgischer Hilfeleistungen und Verrichtungen nach den näheren Bestimmungen der §§. 2 und 3; 2) die ersten Vorkehrungen in Erkrankungs- und sonstigen Noth-Fällen nach den näheren Bestimmungen der §§. 4 und 5; 3) die Leichen-Beschau nach Massgabe der hierüber bestehenden besonderen Vorschriften und 4) die Hilfeleistung bei Leichen-Oeffnungen.

§. 2. Bei Vornahme chirurgischer Hilfeleistungen sind die Bader als die untergebenen Organe und Gehilfen der praktischen Aerzte zu betrachten. Ihre dessfallsige Thätigkeit darf daher nur auf ausdrückliche ärztliche Anordnung eintreten und nicht weiter sich erstrecken, als diese Anordnung lautet, vorbehaltlich der Ausnahme-Bestimmungen in den §§. 3 und 4 gegenwärtiger Verordnung.

§. 3. Ausnahmeweise werden nachbenannte Verrichtungen in die selbstständige Befugniss der Bader gelegt: 1) Behandlung einfacher und oberflächlicher Wunden, Abscesse und Geschwüre; 2) Reinigen und Ausziehen von Zähnen, dann Blutegel-Setzen an das Zahnfleisch; 3) Appliciren einfacher Klystire; 4) Behandlung der Leichdorne und eingewachsenen Nägel; 5) Aderlassen; Setzen von Senfteigen, Blasen-Pflastern, Seidelbast, Blutegeln und Schröpfköpfen, jedoch nur bei Solchen, welche diese Verrichtungen in prophylaktischer Absicht verlangen.

§. 4. Die den Badern durch §. 1 Ziffer 2 überwiesenen Befugnisse umfassen 1) die Rettungs-Versuche bei Verunglückten; 2) die Vornahme der in der Regel nur nach ärztlicher Anordnung zulässigen Hilfeleistungen in jenen Fällen, in welchen dieselben wegen Dringlichkeit der Umstände bis zum Eintreffen des Arztes ohne Gefahr nicht verschoben werden können; 3) die erste Hilfeleistung bei sonstigen Erkrankungen, jedoch mit Ausschluss der Verordnung innerer Arzneien.

§. 5. Die unter den Voraussetzungen des §. 4 gestattete Thätigkeit des Baders darf niemals über die Gränzen der Nothhilfe ausgedehnt werden und nicht länger dauern, als zur Herbeiholung ärztlicher Hilfe erforderlich ist. Der Bader hat die Verpflichtung, die Betheiligten auf diesen Umstand und auf die hiernach sofort zu treffenden Vorkehrungen ausdrücklich aufmerksam zu machen und, selbst wenn

Jene einen Arzt zu rufen sich weigern sollten, jeder weiteren selbstständigen Thätigkeit sich zu enthalten. Soferne es sich um Eines der unter §. 4 Ziffer 1 und 2 bezeichneten Vorkommnisse handelt, liegt dem Bader ausserdem noch ob, dem amtlichen Arzte sowohl über den Vorfall als auch über die dabei genommenen Massregeln spätestens binnen 24 Stunden mündliche oder schriftliche Anzeige zu erstatten.

§. 6. Den nach den Verordnungen vom 21. Juni 1843 und 15. März 1866 sowie den nach gegenwärtiger Verordnung geprüften Badern ist, nach Massgabe Unserer Verordnung vom 15. März 1866, die Berechtigung zur Zubereitung und Abgabe von Arzneien betreffend, Heftpflaster, Goulard'sches Wasser, Höllenstein, Salmiakgeist und Eisenchlorid bei Ausübung ihrer Befugnisse abzugeben.

§. 7. Die Bader sind zur pünktlichen Befolgung der von Seite der Polizei-Behörden und amtlichen Aerzte im Allgemeinen oder bei einzelnen Anlässen ihnen zugehenden Weisungen verpflichtet.

§. 8. Bader, welche ihre Befugnisse überschreiten, unterliegen der gesetzlichen Bestrafung.

II. Von den Vorbedingungen der Ausübung der Befugnisse eines Baders.

A. Allgemeine Bestimmungen.

§. 9. Zur selbstständigen Ausübung der Befugnisse eines Baders sind diejenigen Inländer berechtiget, welche nach Erfüllung der verordnungsmässigen Voraussetzungen die Approbations-Prüfung (§. 25) mit entsprechendem Erfolge bestanden und das 21. Lebensjahr zurückgelegt haben.

§. 10. Ausserdem ist die Ausübung der Befugnisse eines Baders noch bedingt a) durch den ständigen Wohnsitz, von welchem aus der Beruf ausgeübt wird, und b) durch die Anzeige bei der zuständigen Districts-Polizeibehörde unter Nachweisung der Berechtigung (§. 9).

§. 11. Die Wahl des Wohnsitzes ist den Badern freigegeben. Bader, welche ihren Wohnsitz ändern wollen, haben der Districts-Polizeibehörde des bisherigen Wohnsitzes hievon Anzeige zu machen. Diese Anzeige muss vier Wochen vor der beabsichtigten Wohnsitz-Veränderung erfolgen, wenn an dem zu verlassenden Orte ein weiterer Bader sich nicht befindet. Die Berechtigung zur Ausübung des Berufes an dem neuen ständigen Wohnorte ist durch den Nachweis bedingt, dass den Vorschriften im Absatze 2 und 3 genügt worden ist.

B. Von der Vorbildung der Bader.

§. 12. Wer für den Beruf eines Baders sich vorbereiten will, hat zunächst mindestens zwei volle Jahre bei einem Magister chirurgiae, Landarzte oder Chirurgen, oder auch bei einem in Gemässheit der Verordnungen vom 28. Juni 1836, 21. Juni 1843 und 16. März 1866 approbirten und concessionirten, oder bei einem nach den Bestimmungen gegenwärtiger Verordnung zur selbstständigen Ausübung des Bader-Geschäftes berechtigten Bader theoretische und praktische Unterweisung in allen Zweigen dieses Berufes zu geniessen.

§. 13. Nach Vollendung dieser Vorbereitung hat der Bader-Gehilfe zur weiteren Ausbildung in seinem Berufe an einem Unterrichts-Curse Theil zu nehmen, welcher unentgeltlich in jedem Regierungs-Bezirke an einem besonders hiezu bestimmten Krankenhause von einem Arzte desselben abgehalten wird und worüber das Nähere in der anliegenden Instruction enthalten ist.

§. 14. Die Zulassung zu diesem Unterrichts-Curse ist durch den Nachweis bedingt, dass der Bader-Gehilfe den Besitz der nothwendigen Vorkenntnisse durch eine Vorprüfung dargethan hat.

§. 15. Zur Abhaltung dieser Vorprüfung werden von den Regierungen, Kammern des Innern, in den grösseren mit Spitälern versehenen Städten des Regierungs-Bezirkes besondere Commissionen niedergesetzt, welche aus dem betreffenden amtlichen Arzte und zwei aus der Klasse der in §. 12 genannten Personen zu wählenden Beisitzern bestehen. Jeder Commission wird ein bestimmter District und mit diesem die Competenz zur Vorprüfung der in demselben unterrichteten Bader-Gehilfen zugewiesen.

§. 16. Die Gesuche um Zulassung zur Vorprüfung sind, belegt mit einem von dem betreffenden Principale ausgestellten und von dem einschlägigen amtlichen Arzte beglaubigten Zeugnisse über genossenen Unterricht und tadellose Aufführung, an den Vorstand der Prüfungs-Commission zu befördern, welcher die Zulassung in zweifellosen Fällen zu ertheilen sowie die weiteren einleitenden Verfügungen zur wirklichen Prüfungs-Vornahme zu treffen, bei obwaltenden Bedenken aber über deren Statthaftigkeit die Entscheidung der Districts-Polizeibehörde, in deren Bezirk der Unterricht genossen wurde, mittelst motivirten Antrages zu veranlassen hat. Gegen die Entscheidung dieser Behörde kann der Bader-Gehilfe binnen einer unerstrecklichen Frist von 14 Tagen die Berufung an die einschlägige Kreis-Regierung, Kammer des Innern, ergreifen, welche in letzter Instanz zu beschliessen hat.

§. 17. Die Vorprüfung umfasst 1) die Anfertigung eines einfachen schriftlichen Aufsatzes über einen Gegenstand der bisherigen Beschäftigung des Bader-Gehilfen in Form einer Anzeige oder Beschreibung und 2) eine Reihe je nach Gelegenheit und Thunlichkeit an der Leiche, an Lebenden und am Phantome vorzunehmender praktischer Uebungen, welche aus den verschiedenen Zweigen der durch §. 1 den Badern zugewiesenen Verrichtungen möglichst-erschöpfend und übersichtlich auszuwählen und mit passenden, rein praktisch gehaltenen mündlichen Fragen in Verbindung zu bringen sind.

§. 18. Unmittelbar nach beendigter Vorprüfung wird deren Ergebniss in Abwesenheit des Geprüften

von der Commission durch Stimmen-Mehrheit und zwar durch die Noten »befähiget« oder »nicht befähiget« ausgesprochen und hiernach im Falle der Befähigung dem Candidaten ein von sämmtlichen Commissions-Mitgliedern unterzeichnetes und mit dem Amts-Siegel des Vorstandes gefertigtes Zeugniss über die bestandene Prüfung alsbald zugestellt. Bei ungenügendem Prüfungs-Ergebnisse kann der Bader-Gehilfe erst nach Ablauf von sechs Monaten zu einer wiederholten Vorprüfung zugelassen werden.

§. 19. An Prüfungs-Gebüren hat der Bader-Gehilfe ohne Rücksicht auf den günstigen oder ungünstigen Erfolg der Vorprüfung für den Commissions-Vorstand 2 fl. und für Jeden der Beisitzer 1 fl. zu entrichten und ausserdem im Falle des Bestehens der Vorprüfung den Tax- und Stempel-Betrag für das Prüfungs-Zeugniss zu erlegen.

§. 20. Nach bestandener Vorprüfung kann der Bader-Gehilfe sofort an dem Unterrichts-Curse Theil nehmen. Dieser Cursus währt fünf Monate und die Bader-Gehilfen sollen hiebei in allen ihren Beruf betreffenden Verrichtungen unterrichtet und geübt werden. Der Beginn des Cursus wird vier Wochen vor dessen Eröffnung zugleich mit den bestimmten Krankenhäusern und Lehrern öffentlich bekannt gemacht.

§. 21. Dem Bader-Gehilfen steht frei, unter den hiefür bestimmten Krankenhäusern dasjenige auszuwählen, an welchem er den Cursus machen will. Zu diesem Behufe hat er sich zwei Tage vor Eröffnung desselben bei dem einschlägigen Lehrer zu melden und hiebei den im §. 14 vorgeschriebenen Nachweis vorzulegen.

§. 22. Ueber den mit Erfolg genossenen Unterricht wird dem Bader-Gehilfen von dem betreffenden Lehrer ein Zeugniss ausgestellt. Die Lehrer sind verpflichtet, unfleissigen und unbefähigten Gehilfen das Zeugniss zu verweigern.

§. 23. Jene Bader-Gehilfen, welche, nachdem sie die in §. 14 Lit. b. vorgeschriebene Vorprüfung bestanden und wenigstens ein Jahr in einer Sanitäts-Compagnie gedient haben, sind zur Theilnahme an dem Unterrichts-Curse nicht verpflichtet.

§. 24. Die betreffende Kreis-Regierung, Kammer des Innern, kann solche Bader-Gehilfen von der Theilnahme an einem Curse dispensiren, welche, nachdem sie der im §. 14 Lit. b angeordneten Vorprüfung mit günstigem Erfolge sich unterzogen, während eines mindestens einjährigen Aufenthaltes in einem Krankenhause oder einer Kranken-Abtheilung sich die für ihren Beruf nöthigen Fertigkeiten erworben haben.

C. Von der Approbations-Prüfung.

§. 25. Nach Vollendung des Unterrichts-Cursus können die Bader-Gehilfen sofort zur Approbations-Prüfung zugelassen werden. Zur Abhaltung dieser Prüfung hat für jeden Regierungs-Bezirk eine eigene Prüfungs-Commission in Wirksamkeit zu treten. Dieselbe besteht aus dem Kreis-Medicinalrathe oder in dessen Verhinderung aus einem von der Kreis-Regierung, Kammer des Innern, ernannten Medicinal-Beamten als Vorstand, dann einem Bezirksgerichts- oder Bezirks-Arzte und dem Vorstande der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses, an welchem der Curs abgehalten wurde. Die Zusammensetzung und Ergänzung dieser Prüfungs-Commissionen geschieht durch die Kreis-Regierungen, Kammern des Innern.

§. 26. Die Prüfung findet unmittelbar nach Beendigung des Cursus und zwar in dem Krankenhause Statt, an welchem der Cursus gegeben wurde. Die Zeit der Prüfung wird öffentlich bekannt gemacht.

§. 27. Der Bader-Gehilfe hat die Approbations-Prüfung da zu bestehen, wo er den Cursus besucht hat. Solchen, welche einen Cursus nicht zu machen hatten, steht die Wahl der Prüfungs-Commission frei.

§. 28. Die Bader-Gehilfen, welche der Approbations-Prüfung sich unterziehen wollen, haben der Prüfungs-Commission Zeugnisse vorzulegen 1) über den mit Erfolg vollendeten Cursus beziehungsweise über erlangte Dispensation von demselben oder über mindestens einjährigen Dienst in einer Sanitäts-Compagnie und 2) über guten Leumund.

§. 29. Bei der Behandlung des Prüfungs-Geschäftes überhaupt und insbesondere in Bezug auf das Prüfungs-Object, Beurtheilung des Ergebnisses, Ausfertigung des Approbations-Zeugnisses und Gebüren-Erhebung sind die Bestimmungen der §§. 17, 18 und 19 gegenwärtiger Verordnung in analoge Anwendung zu bringen, jedoch mit dem Unterschiede, dass 1) die Würdigung des Ergebnisses nach jenen höheren Anforderungen zu geschehen hat, welche in Bezug auf vollendete Ausbildung nach Zweck und Bedeutung der Approbations-Prüfung hier nothwendig gestellt werden müssen; dann dass 2) der Ausspruch einer ungenügenden Befähigung für den Betheiligten die Verbindlichkeit nach sich zieht, vor Wiederholung der Approbations-Prüfung abermals einem Unterrichts-Curse beizuwohnen.

§. 30. Der Vorstand der Prüfungs-Commission hat nach beendigter Prüfung der einschlägigen Kreis-Regierung, Kammer des Innern, über das Ergebniss einen Bericht zu erstatten.

III. Transitorische Bestimmungen.

§. 31. Für diejenigen Bader, welche nach den bisher geltenden Vorschriften zur selbstständigen Ausübung der in §. 1 aufgeführten Befugnisse berechtiget waren und diese Geschäfte auch nach dem Inslebentreten des Gewerbe-Gesetzes vom 30. Januar lfd. Js. fortführen wollen, sind die Vorschriften

in den §§. 10 und 11 gegenwärtiger Verordnung gleichfalls massgebend. Die im §. 10 Ziffer 2 vorgeschriebene Anzeige ist binnen 30 Tagen nach Verkündung dieser Verordnung zu erstatten.

§. 32. Den Wittwen der vor dem Inslebentreten des Gewerbe-Gesetzes und dieser Verordnung verstorbenen Bader wird gestattet, das Bader-Geschäft für die Dauer ihres Wittwen-Standes an dem vormaligen Gewerbs-Sitze ihrer verlebten Ehemänner fortzuführen, wenn sie einen approbirten Bader-Gehilfen als Stellvertreter aufstellen. Diese Wittwen haben von der Fortführung des Bader-Geschäftes sowie von der Aufstellung eines Stellvertreters binnen 30 Tagen nach Verkündung dieser Verordnung und für die Folge von jeder Aenderung in der Person des Stellvertreters binnen drei Tagen bei der zuständigen Districts-Polizeibehörde Anzeige zu erstatten.

IV. Schluss-Bestimmungen.

§. 33. Die Berechtigung zur Ausübung einzelner den Badern zustehender Befugnisse kann hiezu befähigten und geeigneten Personen von unbescholtenem Rufe, insbesondere auch Frauenspersonen, im Bedürfniss-Falle durch die Districts-Polizeibehörde nach Einvernahme des Bezirks-Arztes auf Ruf und Widerruf verliehen werden.

§. 34. Gegenwärtige Verordnung, durch welche alle entgegenstehenden Bestimmungen aufgehoben werden, tritt mit dem Tage ihrer Bekanntmachung durch das Regierungs-Blatt beziehungsweise durch das Kreis-Amtsblatt der Pfalz für den ganzen Umfang des Königreiches in Wirksamkeit.

Schloss Berg den 25. Juni 1868.

Ludwig.

v. Hörmann.

Instruction

über die Errichtung des Unterrichts-Cursus für Bader-Gehilfen.

§. 1. Der in diesem Curse zu gebende Unterricht umfasst folgende Gegenstände: 1) Die Kranken-Wart im ganzen Umfange. Hiezu gehört Anweisung zum Klystiren, zum Setzen von Senfteigen, von Blasenpflastern und von Seidelbast, zu Einreibungen, zur Bereitung und Applicirung von Umschlägen, zur Bereitung verschiedener Theee, zur Sorge für Reinlichkeit, Luft-Erneuerung, gute Lagerung und Verhütung des Anfliegens; zur Herrichtung von Bädern; 2) Aderlassen; 3) Schröpfen; 4) Blutegelsetzen; 5) Anlegung von Fontanellen und Haarseilen; 6) Oeffnung von Abscessen; 7) Behandlung oberflächlicher Wunden und Geschwüre; 8) Verbinden; 9) Hilfeleistung bei den verschiedenen chirurgischen Verrichtungen mit gleichzeitiger Anleitung zu den Anordnungen, welche in chirurgischen Fällen vor dem Eintreffen eines Arztes nöthig sind; 10) Ausreissen und Reinigen von Zähnen; 11) Behandlung der Hühner-Augen und eingewachsenen Nägel; 12) Hilfe in Nothfällen, wozu gehört: die Behandlung Verunglückter, des Scheintodes, der Ohnmacht, der Convulsionen, Blutungen, Verbrennungen, fremder in den menschlichen Leib eingedrungener Körper; 13) Hilfeleistung bei Leichen-Oeffnungen; 14) Todtenbeschau; 15) den Wirkungs-Kreis und die Verpflichtungen der Bader.

§. 2. Der Cursus beginnt alljährlich mit dem 1. März.

§. 3. Für den Unterricht hat ein Leitfaden zu dienen, der noch bestimmt werden wird und über dessen Besitz jeder Schüler sich auszuweisen hat.

§. 4. Der Lehrer setzt die Stunden fest, während welcher die Schüler im Krankenhause sich aufhalten müssen.

§. 5. Die Regierung, Kammer des Innern, hat den Lehrer, der den Cursus geben soll, zu bestimmen. In der Regel soll dem Vorstande der chirurgischen Abtheilung des bestimmten Krankenhauses diese Function übertragen werden. Wenn dieser verhindert ist, den Unterricht selbst zu übernehmen, kann hiefür auch ein hinlänglich qualificirter Assistenzarzt der chirurgischen Abtheilung ernannt werden. In diesem Falle ist der Unterricht gebende Arzt zur Prüfung beizuziehen, jedoch ohne Stimmberechtigung. Der mit dieser Function betraute Arzt versieht dieselbe so lange, als von der Kreis-Regierung nicht anders bestimmt wird. Die vollzogene Ernennung des Lehrers ist dem Staats-Ministerium des Innern anzuzeigen.

§. 6. Der Lehrer erhält für jeden abgehaltenen Cursus eine Remuneration von 200 fl.

§. 7. Sowohl mit Rücksicht auf den Unterrichts-Zweck als auf die Mittellosigkeit der meisten Schüler erscheint es wünschenswerth, dass dieselben, wo es die örtlichen Verhältnisse erlauben, Wohnung und Kost im Krankenhause unentgeltlich erhalten, wogegen sie dann zu entsprechender Dienst-Leistung als Kranken-Wärter verpflichtet sind.

§. 8. Soweit es ohne Nachtheil für den Lehrzweck möglich ist, kann den Schülern von dem Lehrer gestattet werden, während des Cursus bei einem Bader zu conditioniren.

Originalien.

I.

Bericht über die im ersten Halbjahre 1867 ärztlich behandelten Individuen der bayerischen Armee.

(Nach amtlichen Listen mitgetheilt.)

II.

1) In den Monaten April, Mai und Juni 1867 wurden ärztlich behandelt a) in sämmtlichen Krankenhäusern der activen Armee 9048 Unterofficiere und Soldaten; davon wurden 7606 geheilt, 254 dienstuntauglich entlassen, 139 transferirt, 49 sind gestorben und 1000 verblieben in Behandlung. Von diesen 9048 Kranken waren 4462 Internisten, 3152 Externisten, 808 Syphilitische und 626 Haut-Kranke. Im Ganzen wurden 3754 Mann mehr als im vorigen Vierteljahre behandelt. — b) In den Krankenhäusern der Veteranen-Anstalt Donauwörth und des Invaliden-Hauses Fürstenfeld befanden sich 39 Kranke; davon wurden 21 geheilt, 1 wurde transferirt, 1 ist gestorben und 16 sind verblieben. Von diesen 39 Individuen waren 33 Internisten und 6 Externisten. — c) In sämmtlichen Kasern-Localitäten der activen Armee wurden 227 Frauen und 306 Kinder von Unterofficieren und Soldaten behandelt; davon wurden 216 Frauen und 279 Kinder geheilt, 1 Kind transferirt, 2 Frauen nebst 13 Kindern sind gestorben und 9 Frauen und 3 Kinder verblieben. Von diesen 533 Individuen waren 461 Internisten, 69 Externisten und 3 Krätzige.

2) Die unter Lit. a aufgeführten Todes-Fälle vertheilen sich auf die nachstehenden Krankheits-Formen: 22 Lungen-Tuberculosen, 6 Entzündungen mit ihren Ausgängen, 5 Typhen, je 2 Fälle von Diphtherie und Apoplexie und je 1 Fall von Rheumatismus acutus, Wassersucht, Magenkrebs, Leber-Cirrhose, Empyem, Verwundung, Phlegmone, Abscess und Pyaemie. Ausserdem verunglückte 1 Mann durch Sturz aus dem Fenster, 1 ertrank beim Baden und 7 endeten durch Selbstmord ihr Leben. 2 Frauen starben an Lungen-Tuberculose. Von den Todes-Fällen der Kinder kamen 5 auf Entzündungen, je 3 auf Scharlach und auf Atrophie und 2 auf Hydrokephalus. — Das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten war in den Krankenhäusern wie $1:151^{5}/_{49}$, das absolute Sterblichkeits-Verhältniss wie $1:183^{32}/_{49}$. Bei den Frauen war das Sterblichkeits-Verhältniss wie 1 : 108 und bei den Kindern wie $1:21^{6}/_{13}$. — Der Krankheits-Charakter war gastrisch-katarrhalisch.

3) Aus den einzelnen Garnisonen kommt Nachstehendes zu erwähnen: Ansbach. Eine Schuss-Verletzung, wobei die Kugel mitten in die Ferse eindrang, das Fersen-Bein zerschmetterte und einen Zoll vor der grossen Zehe wieder austrat, verzögerte sich sehr in der Heilung und erforderte einen operativen Eingriff. Es wurde am 17. April der Calcaneus durch einen grossen Kreuzschnitt bloss gelegt, die Knochen-Haut zurückpraeparirt und dann nach Abziehung der Weichtheile eine grosse Menge nekrotischer Splitter entfernt, so dass eine $1^{1}/_{2}$ Zoll lange Vertiefung im genannten Knochen zurückblieb. Die Wunde heilte nun auffallend rasch, die Narben consolidirten sich und konnte der Kranke am 20. Mai mit leichter Steifheit des durchschossenen Gelenkes aus dem Spitale entlassen werden (Regiments-Arzt Dr. Doederlein). — Augsburg. Ein Unterofficier, welcher immer an schwacher Verdauung gelitten, jedoch nie über Magen-Schmerzen geklagt hatte, bekam in der Kaserne plötzlich Blut-Erbrechen, dessen Wiederholung im Spitale alsbald zum Tode führte. Bei der Leichen-Oeffnung fand sich an der kleinen Curvatur des Magens ein thalergrosses, 2 Linien tiefes, scharfrandiges Geschwür mit Verlöthung an der Rückseite; in der Mitte desselben eine warzenförmige Vorragung, in welche ein rabenfederdicker Ast der Arteria gastrica einmündete (Regiments-Arzt Dr. Würth). — München. Internisten-Abtheilungen: Auffallend geringe Zahl von Typhen (10), die jedoch sämmtlich zu den schweren gehörten; 2 davon verliefen tödtlich. — Ein Fall von sehr hochgradiger Diphtherie, bei dessen Zugang schon das Zäpfchen brandig zerstört war und sich secundäre diphtherische Pneumonie entwickelt hatte, nahm tödtlichen Ausgang. — Bei einem Kranken im Convalescenz-Stadium nach abgelaufenem Rheumatismus acutus trat gleichfalls sehr heftige Diphtherie des Rachen auf, welche lange zur Heilung brauchte, so dass derselbe erst nach viermonatlichem Spital-Aufenthalte entlassen werden konnte (Regiments-Aerzte Dr. Handschuch und Dr. Lautenbacher). — Externisten-Abtheilung: Der Kranken-Stand erreichte hier eine aussergewöhnliche Höhe (373), jedoch zeigte sich unter dem Einflusse des allgemeinen guten Krankheits-Charakters auch bei Wunden und Geschwüren ein gesunder und frischer Heilungstrieb. — Zu einer Hufschlag-

Wunde an der inneren Fläche des Schienbeines gesellte sich gegen den zehnten Tag des Bestandes unter rothlaufartiger Röthung der Haut eine so rasch fortschreitende Gangrän, dass binnen weniger Tage sämmtliche Weichtheile im Umfange eines Handtellers bis auf das Schienbein zerstört wurden und dasselbe bis auf den Umfang eines Zolles blosslag. Durch die Anwendung einer sehr gesättigten Kochsalz-Lösung (von einem norddeutschen Arzte empfohlen) in Form von Fussbädern und Umschlägen wurde das ganze gangränöse Gebiet binnen drei Tagen in eine reine Geschwür-Fläche verwandelt, welche frisch granulirte und rasch heilte. — Von den Schuss-Wunden, welche im Laufe des Vierteljahres noch aus dem Feldzuge zugingen, zeichnet sich die Eine durch den langen Verlauf ihres Schuss-Kanales aus. Die Eingangs-Oeffnung befindet sich an dem unteren Winkel des Schulterblattes, von da verläuft der Kanal unter dem Schulterblatte durch, setzt, ohne die Haut zu durchbrechen, vom Rumpfe auf den Oberarm über und endet am oberen Dritttheile desselben mit einer Fractur des Armknochen. — Ein rasch verlaufender, trotz des Sections-Befundes ziemlich dunkeler Fall einer hochgradigen Phlegmone der ganzen unteren Extremität endete binnen vier Tagen tödtlich. Der Kranke zeigte bei seiner Aufnahme eine starke Phlegmone der Kniegelenk-Gegend, als deren Ursache sich eine Excoriation an der Ferse ergab. Trotz sogleich vorgenommener Scarificationen führte die starke Spannung der Haut bereits am zweiten Tage unter livider Färbung der Haut der Wade und der äusseren Seite des Oberschenkels zur Gangrän; dabei Delirien, asthenisches Fieber und am vierten Tage, wie erwähnt, der tödtliche Ausgang. Die Leichen-Oeffnung zeigte an der äusseren Seite des Oberschenkels das Unterhaut-Zellgewebe serös infiltrirt, aber in der ganzen Ausdehnung der Arterien- und Venen-Stämme der Extremität keine Abnormität; am linken Rippenfelle und im Herzbeutel zahlreiche, petechien-ähnliche Haemorrhagieen. Es scheint, dass die Septikaemie hier den Tod an und für sich verursacht hat, ehe es noch zur Ausbildung grösserer pathologisch-anatomischer Veränderungen gekommen war. — Bei einem Rekruten, der schon in der Schule Harnbeschwerden gehabt haben will, liessen Untersuchungen von der Harnblase und vom Mastdarme aus die Anwesenheit eines Blasensteines zweifellos erkennen und wurde daher die im Militärspitale nur ausnahmeweise vorkommende Operation des Steinschnittes (Sectio lateralis) vollzogen. Der extrahirte Stein hatte eine nierenförmige Gestalt, wog beiläufig 3 Loth und zeigte auf seinem Durchschnitte um einen dunkelgrünen Kern von oxalsauerem Kalke concentrische Ringe von hellem, aus phosphorsauerem Kalke bestehenden Farb-Abstufungen. Am eilften Tage nach der Operation stellten sich auf wiederholte Klystire zwei feste, trockene Darm-Entleerungen ein, am vierzehnten Tage folgten einige wässerige Stühle, von denen ein Theil durch die Operations-Wunde abging; allmälig wurde aber in Folge von Ausbildung einer Blasen-Mastdarm-Fistel bei Weitem der grösste Theil des Darm-Kothes durch die Wunde entleert. In den ersten vier Wochen trat Druckbrand auf, der sich, nachdem der Kranke auf eine englische Wassermatraze gelegt worden war, allmälig zur Heilung anschickte. Mit Wiederkehr der Esslust hob sich auch der Kräfte-Zustand und gestattete die Anwendung eines methodischen Katheterismus, wodurch täglich beiläufig eine Unze trüben, flockigen Harnes entleert wurde. Ausserdem entleerte sich auch durch die Harnröhren-Oeffnung Urin, namentlich während des Stuhlganges, der Koth aber ging zum Theile noch aus der Wunde ab (Stabsarzt Dr. Lotzbeck). — Abtheilung für Syphilitische: Einige Tripper wurden nach der Methode eines amerikanischen Arztes mit concentrirter Silbersalpeter-Lösung (ʒj auf ℥ß Aqu. destill.) mit darauffolgender Einspritzung einer Kochsalz-Lösung behandelt, jedoch vorläufig noch kein günstiges Ergebniss bezüglich der zur Heilung erforderlichen Zeit gegenüber anderen Behandlungs-Methoden erreicht (Regiments-Arzt Dr. Lautenbacher) — Neuburg. Ein am 20. April mit linkseitiger Lungen-Entzündung zugegangener Soldat, der am 27. April im Spitale revaccinirt worden war und am 3. Mai fünf vollkommen schön entwickelte Vaccine-Pusteln zeigte, wurde am 11. Mai von ziemlich in- und extensiv-entwickelter Variola befallen, ohne dass derselbe innerhalb der drei Wochen mit irgend einem Blatterkranken war in Berührung gekommen. — Unter den syphilitischen Formen ist zu erwähnen das Auftreten sehr derber, kondylomatöser, mit breiter Basis aufsitzender und an der Peripherie blumenkohlähnlicher Excreszenzen zwischen und an den sämmtlichen Zehen sowie an der Ferse des linken Fusses bei einem Manne, der ausserdem keine Erscheinungen secundärer Syphilis zeigte (Regiments-Arzt Dr. Fruth). — Regensburg. Ein Mann war unter den Erscheinungen einer gewöhnlichen Angina mit nicht sehr bedeutenden Schlingbeschwerden zugegangen. Ein Abscess in der linken Mandel entleerte reichlichen Eiter zu grosser Erleichterung des Kranken. Gegen Morgen, während der Kranke eine Tasse Thee trank, trat ein Stickanfall ein und erfolgte während desselben der Tod so rasch, dass der in der Nähe des Kranken-Zimmers wohnende Arzt nur mehr eine Leiche fand. Die Leichen-Oeffnung ergab diphtherische Erkrankung

der Luftröhre, unterhalb des Kehlkopfes beginnend, bis zur Theilung sich erstreckend und ein Stück weit in den linken Bronchus hineinragend. Ueberall lag eine feste Exsudat-Schichte an der Luftröhre an und war aus derselben nur ein schmaler Streifen abgeschält, welcher mit sehr deutlicher Markirung der Luftröhren-Ringe versehen kurz vor dem Tode ausgewürgt worden war (Regiments-Arzt Dr. Babinger). — Rosenberg. Die Pneumonieen wurden nach Benett's restaurirender Methode mit kalten Umschlägen auf den Brustkorb, ohne Blut-Entziehung und bei Darreichung einiger Unzen Wein, wenn die Härte des Pulses nachgelassen hatte, sowie ernährender Suppen behandelt. Die Erholung der Kranken trat auffallend rasch ein (Regiments-Arzt Dr. Fahrnholz). Dr. Stadelmeyer.

II.

Zur Geschichte der Narkose.

Mitgetheilt von Dr. **G. Lammert** in Ochsenfurt.

Eine Art der heut zu Tage besonders bei chirurgischen Operationen eingeführten Narkotisirung scheint schon dem frühesten Alterthume wie dem Mittelalter nicht unbekannt gewesen zu sein. Der Scholiast zu Pindar's I. pythischer Hymne erzählt*) nach einem früheren Schriftsteller Dionysius, dass der an einem durch die vergifteten Pfeile des Herakles verursachten langjährigen Fuss-Geschwüre schwer leidende Philoktetes auf den Ausspruch des delphischen Orakels in der Weise geheilt worden sei, dass er nach einem Bade eingeschläfert (*ἀφυπνῶσαι*) wurde und ihm während seines tiefen Schlafes ohne alles Schmerzgefühl von Machaon die kranken Fleischtheile rings um die Wunde mit dem Messer entfernt, dieselbe mit Wein-Aufguss gereiniget und endlich ein Ueberschlag mit einer (nicht näher bezeichneten) von Asklepios dem Chiron mitgetheilten Pflanze gemacht wurde, worauf alsbald eine vollständige Heilung erfolgte.

Merkwürdig ist der Bericht des hl. Albert des Grossen (De vegetab. et herb. VI. 2. 12.),**) nach welchem man zu seiner Zeit (zwölftes Jahrhundert) Kranken, welchen Glieder amputirt werden sollten, eine Abkochung der Alraun in Wein zu trinken gab und Selbe hiedurch so betäubte, dass sie einschliefen und, ohne besonderen Schmerz zu empfinden, operirt werden konnten.

So scheint auch die Entfernung des Blasensteines des Kaisers Heinrich des Heiligen während des Schlafes (wie die Legende berichtet) mittelst einer ähnlichen Narkotisirung Statt gefunden zu haben. Man vergleiche Ussermann, Episcop. Bamberg.

Recension.

Generalbericht über die Sanitäts-Verwaltung im Königreiche Bayern. Im Auftrage des Staatsministerium des Innern aus amtlichen Quellen bearbeitet von Dr. **Karl Majer**, Mitarbeiter im k. statistischen Bureau zu München. I. bis IV. Band, die Jahre 1857/58 bis 1864/65 umfassend. München, literarisch-artistische Anstalt der J. G. Cotta'schen Buchhandlung, 1868.

Es liegt uns hier der Anfang eines Werkes vor, welches in der medicinischen wie statistischen Literatur eine hervorragende Stelle einzunehmen verspricht. Wenn wir nicht irren, hat bis jetzt noch kein deutscher Staat eine mit solcher Vollständigkeit ausgearbeitete Zusammenstellung alles dessen, was aus amtlichen Berichten und sonstigen Quellen in Bezug auf das Medicinal- und Sanitäts-Wesen entnommen werden kann, aufzuweisen. Die bayerische Staats-Regierung ist hier mit anerkennenswerther Offenheit vorangegangen und wahrlich dieser Generalbericht zeigt, dass sie die Oeffentlichkeit nicht zu scheuen braucht. Unsere Sanitäts-Zustände sind im Ganzen sehr befriedigend und, wo noch Mängel obwalten, da deckt der General-Bericht dieselben auf und gibt Material für Anordnungen zu Verbesserungen u. s. w. an die Hand. Derselbe zerfällt in vier Hauptabtheilungen und zwar I. Sanitätsverwaltung in den Regierungs-Bezirken, II. Sanitätsverwaltung in den Kreis-Irrenanstalten, III. Sanitätsverwalt-

*) *Οὕτως δ' Ἱέρωνι θεός, ὡς τῷ Φιλοκτήτῃ ὁ θεός, ὀρθωτὴρ καὶ ὑγείας αἴτιος γένοιτο. Φησὶ γὰρ Διονύσιος, χρησμοῖς Ἀπόλλωνος ὑπολουσάμενον τὸν Φιλοκτήτην, ἀφυπνῶσαι. τὸν δὲ Μαχάονα ἀφελόντα ἕλκους τὰς διασαπείσας σάρκας, καὶ ἐπικλύσαντα οἴνῳ τὸ τραῦμα, ἐπισπάσαι βοτάνην, ἣν Ἀσκληπιὸς εἰλήφει παρὰ Χείρωνος, καὶ οὕτως ὑγιασθῆναι τὸν ἥρωα.*

**) De Mandragora: „Qui autem secandus est et membris mutilandus, bibat ex ea cum vino et tunc dormiens secabitur sine sensu."

ung in den Strafanstalten und IV. Ergebnisse der Geschäftsführung der Medicinalcomitéen an den Universitäten.

Die erste Hauptabtheilung, der Natur der Sache nach der umfangreichste Theil des Berichtes, ist nach der vom Staatsministerium des Innern unter dem 21. April 1858 erlassenen Instruction, »die Erstattung von Jahres-Berichten der Physikate betreffend«, verfasst. Wir wollen nur Einige der Hauptergebnisse, zu welchen der Verfasser gelangt ist, hier herausgreifen, wobei wir vorzugsweise den IV. Band, welcher die Jahre 1863/64 und 1864/65 umfasst, zu Grunde legen. Bei der Darstellung der sanitätlichen Entwickelung der Bevölkerung beziehungsweise der Conscriptions-Ergebnisse in Bezug auf Tauglichkeit zeigt es sich, dass etwa 52 Procent der geborenen Knaben das Alter von 21 Jahren erreichen, in Oberbayern und Schwaben nur etwa 46 Procent, in Oberfranken aber fast 60 Procent, welchen beträchtlichen Unterschied der Verfasser zunächst auf die verschiedene Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre zurückführt. Die Tauglichkeit betreffend, so waren im Durchschnitte vom Jahre 1861 bis 1865 einschliesslich von 100 Untersuchten 40 wegen Körper-Gebrechen untauglich (und zwar 10 zeitlich und 30 dauernd). Ueberdiess waren von den Gemessenen $4,_4$ Procent wegen Mindermass untauglich, so dass die Gesammtuntauglichkeit etwa 44 bis 45 Procent aller Untersuchten und Gemessenen beträgt. Die wenigsten Mindermässigen hat Niederbayern, die meisten die Pfalz; die wenigsten Untauglichen wegen Körper-Gebrechen hat Oberbayern, die meisten Oberfranken. Dabei ist noch bemerkenswerth, dass da, wo viele grosse Leute vorkommen, eine geringe Procent-Zahl mit Mindermass sich ergibt und umgekehrt. — In sämmtlichen öffentlichen Heilanstalten wurden im Jahre 1864/65 69,643 Personen (43,639 männliche und 26,004 weibliche) ärztlich behandelt. Hievon treffen 35,194 oder etwas mehr als die Hälfte auf die Krankenhäuser der unmittelbaren Städte und steht hier das Krankenhaus München l/I. mit 8,589 Kranken oben an. Das Sterblichkeits-Verhältniss beträgt im Jahre 1864/65 $4,_{17}$ Procent der behandelten Kranken, in den städtischen Kranken-Häusern $5,_{13}$ Procent und in den ländlichen $3,_{20}$ Procent. — Der Abschnitt »Sanitäts-Polizei« gewährt einen sehr günstigen Einblick in die ärztliche Thätigkeit zur Hebung des öffentlichen Gesundheits-Wohles. Insbesondere gibt sich bezüglich der Verbesserung der Wohnungen, der Schulhäuser, der Brunnen und Wasser-Leitungen, der Nahrungsmittel, der Begräbniss-Plätze u. s. w. eine grosse Regsamkeit in der Neuzeit kund. — Ueber den Stand des Armenwesens enthält der Generalbericht einige interessante Mittheilungen. Im Jahre 1864/65 kamen auf 10,000 Einwohner 176 conscribirte Arme; die Meisten, nämlich 290, treffen auf die Pfalz, dagegen nur 114 auf Unterfranken. In den letzten acht Jahren hat die Zahl der Armen fast um den dritten Theil abgenommen. Auf den Kopf der Bevölkerung entziffert sich für 1864/65 ein durchschnittlicher Beitrag zum Armenfonde von 19 kr. 3 hl. und der einzelne Arme hat einen Unterstützungs-Beitrag von 26 fl. 39 kr. erhalten. — Bayern zählte nach dem Stande des Jahres 1864/65 402 Kranken-Anstalten, 388 Pfründner-Anstalten, 53 Armen-Beschäftigungsanstalten, 236 Kleinkinder-Bewahranstalten, 264 Sparkasse-Anstalten, 233 Hilfskassen und 54 Leihhäuser.

Die zweite Hauptabtheilung des Generalberichtes handelt, wie schon erwähnt, von den Kreis-Irrenanstalten. Hier hat der Verfasser, nachdem er die Leistungen jeder Anstalt in übersichtlicher Weise dem Leser vorgeführt hat, allgemeine statistische Ergebnisse abzuleiten versucht, welche sich in folgende Sätze zusammenfassen lassen: die Zahl der in sämmtlichen sechs Kreis-Irrenanstalten (Erlangen, Irsee, Karthaus-Prüll, Werneck, Klingenmünster und München) im Jahre 1864/65 verpflegten Irren betrug 2104, wovon 1072 männlichen und 1032 weiblichen Geschlechtes waren; 1570 gehörten zum älteren Stande und 534 zum neuen Zugange. Darunter waren Wahrscheinlichheilbare 17 Procent, Wahrscheinlichunheilbare 20 Procent und Entschiedenunheilbare 63 Procent. Die weiblichen Irren sind bezüglich der präsumtiven Heilbarkeit im Vortheile. Entlassen wurden während des Jahres 15 Procent des Gesammtstandes, verhältnissmässig mehr vom neuen Zugange als vom älteren Bestande. Ledigen Standes waren 66 Procent, verheirathet 27 Procent und verwittwet 7 Procent. Im Verhältnisse zur bezüglichen Gesammtbevölkerung sind die ledigen Irren um das Doppelte häufiger in den Anstalten als die verheiratheten. Bei den ledigen Irren ist das männliche Geschlecht in der Mehrzahl, bei den verheiratheten und mehr noch bei den verwittweten Irren das weibliche Geschlecht. Verfasser erklärt diese Thatsache näher. Ferner ergibt sich, dass die ledigen Irren mehr der Pflegeabtheilung, die verheiratheten und verwittweten mehr der Heilabtheilung angehören. Bezüglich des Religions-Verhältnisses stellt sich heraus, dass die Katholiken schwächer, die Protestanten und Israeliten stärker vertreten sind als man nach dem Verhältnisse, in welchem diese drei Religions-Genossen zu ihrer Gesammtbevölkerung stehen,

erwarten sollte. Die Städte liefern ein stärkeres Irren-Contingent als die ländlichen Districte. Die meisten Irren liefert der Gewerbestand, nämlich 33 Procent der Gesammtzahl, während der Bauernstand kaum mit 17 Procent betheiliget ist, ungeachtet die landwirthschaftliche Bevölkerung fast $^{7}/_{10}$ der Gesammtbevölkerung beträgt, der Gewerbe- und Handels-Stand dagegen nur $^{2}/_{10}$. Die meisten Aufnahmen finden Statt bei den männlichen Irren im Alter von 30 bis 40 Jahren und bei den weiblichen im Alter von 40 bis 50 Jahren. In die Pflegeabtheilung werden die Irren durchschnittlich in einem späteren Lebensalter aufgenommen als in die Heil-Abtheilung. In den ersten drei Monaten der Krankheit wurden 20 Procent aller Irren in die Anstalt gebracht. Gegen 30 Procent sämmtlicher Irren hatten ihr Leiden durch Erbschaft erlangt, mehr die weiblichen als die männlichen Kranken. Directe Erblichkeit war häufiger als indirecte; häufiger war die Erblichkeit bei den Kranken der Heilabtheilung als bei denen der Pflegeabtheilung nachzuweisen. Rückfall des Irrseins kommt etwa bei 20 Procent vor, mehr bei den Kranken der Heil- als denen der Pflege-Abtheilung und mehr bei Frauen als bei Männern. Tobsucht, Wahnsinn und Blödsinn sind mehr dem männlichen Geschlechte, die Schwermuth mehr dem weiblichen eigen, während die Verrücktheit beide Geschlechter ziemlich gleichmässig trifft. In der Heilabtheilung ist die Tobsucht und Schwermuth, in der Pflege-Abtheilung die Verrücktheit und der Blödsinn beziehungsweise häufiger. Genesen sind von den an Tobsucht, Schwermuth, Wahnsinn und Verrücktheit Leidenden (der Blödsinn ist unheilbar) etwa 10 Procent, gebessert wurden 5 Procent. Die Frauen werden von Schwermuth nicht bloss häufiger befallen als die Männer, sondern sie werden überdiess auch seltener von diesem Leiden geheilt. Die Gesammtsterblichkeit beträgt 6 bis 7 Procent; sie ist constant bei dem männlichen Geschlechte grösser als bei dem weiblichen. Die meisten Sterbefälle erfolgen an allgemeiner Paralyse — einer Todesart die dem männlichen Geschlechte vorzugsweise eigen ist. Auch die Lungen-Tuberculose und -Entzündung fordern in den Irren-Anstalten verhältnissmässig viele Opfer.

Auch der dritten Hauptabtheilung, die von den Strafanstalten (jetzt Zuchthäuser, Gefangenanstalten und Polizei-Anstalten) handelt, sind statistische Ergebnisse beigegeben, in ausführlicher Weise zum ersten Male im vierten Generalberichte, weil, wie Verfasser bemerkt, mit dem Jahre 1862/63 eine neue Aera des bayerischen Gefängnisswesens beginnt und die früheren Ergebnisse mit den neueren nicht vergleichbar sind. Wir können es uns nicht versagen, Einige der wichtigeren Ergebnisse kurz mitzutheilen. Am 30. September 1865 waren in sämmtlichen Anstalten 5410 Gefangene detinirt und zwar 4476 männliche und 934 weibliche. Hievon befanden sich in sämmtlichen Zuchthäusern 2207, in sämmtlichen Gefangen-Anstalten 2496 und in sämmtlichen Polizei-Anstalten 707. Die ledigen Gefangenen betragen etwa 90 Procent der Gesammtzahl. Die weiblichen Gefangenen sind verhältnissmässig häufiger verheirathet als die männlichen. In den Zuchthäusern betragen die Verheiratheten über 13 Procent, in den Gefangenanstalten 9 Procent und in den Polizei-Anstalten nur 1 Procent. In sämmtlichen Anstalten befinden sich verhältnissmässig mehr Katholiken, dagegen weniger Protestanten und Israeliten als deren bezügliche Bevölkerungs-Quote beträgt (im Gegensatze zu den Irren-Anstalten). Die meisten Gefangenen stehen im Alter von 20 bis 30 Jahren, nämlich fast 46 Procent, beziehungsweise mehr Männer als Weiber. Die Zahl der im Jahre 1864/65 verpflegten Kranken beträgt 5934, deren durchschnittliche Verpflegsdauer 19 Tage, in den männlichen Anstalten über 20 Tage, in den weiblichen aber nur $14^{1}/_{2}$ Tag beträgt. Die längste Verpflegsdauer findet natürlich in den Zuchthäusern Statt und die kürzeste in den Polizei-Anstalten. Gestorben sind im genannten Jahre 163 oder nur 3 Procent der durchschnittlichen Bevölkerung. Die internen Kranken sind am Häufigsten in den Zuchthäusern, die chirurgischen und Haut-Kranken in den Gefangenanstalten, die Syphilitischen in den Polizei-Anstalten. Mit der Zunahme des Alters steigt die Zahl der Erkrankungen und der Todesfälle; Letztere noch bedeutender als Erstere. Die meisten Erkrankungen treffen auf die Monate Januar und März, die meisten Todesfälle auf März und Mai, die wenigsten Sterbefälle auf November und Dezember. Am Häufigsten sind die Krankheiten der Verdauungs-Organe mit fast 39 Procent; Selbe schwanken zwischen 44 Procent in den Zuchthäusern und 32 Procent in den Polizei-Anstalten; dagegen erreichen die Krankheiten der Athmungs-Organe, welche in sämmtlichen Anstalten 18 Procent ausmachen, in den Polizei-Anstalten $22{,}_5$ Procent, während sie in den Zuchthäusern kaum 16 Procent betragen. Demungeachtet sind die Todesfälle an dieser Krankheits-Gruppe in den Zuchthäusern viel häufiger als in den Gefangen- und Polizei-Anstalten. Beide Geschlechter sind bei den Krankheiten der Verdauungs-Organe ziemlich gleichmässig betheiliget, dagegen sind die Krankheiten der Athmungs-Organe bei den Männern etwa um $^{1}/_{3}$ häufiger als bei den Weibern. Bezüglich der einzelnen Krankheiten und Todes-

Ursachen muss auf das Originalwerk verwiesen werden. Der Verfasser verspricht, auch diese Statistik in den künftigen Sanitäts-Berichten gleichmässig fortzuführen, hebt aber schon jetzt mit Recht hervor, welcher günstigen Salubritäts-Verhältnisse die Bevölkerung der bayerischen Strafanstalten im Vergleiche mit früheren Jahren sich zu erfreuen habe.

Aus vorstehender kurzer Skizze, welche sich nur auf einige wichtigere Punkte bezieht, möge entnommen werden, wie viel statistisches Materiale zur Hebung der öffentlichen Gesundheits-Pflege in den veröffentlichten Sanitätsverwaltungs-Berichten enthalten ist. Es wird desshalb einem allgemeinen Wunsche entgegen gekommen werden, wenn in Erfüllung geht, was am Schlusse der Vorrede zum I. Bande gesagt ist, dass nämlich die folgenden General-Berichte mit thunlichster Beschleunigung der Oeffentlichkeit übergeben werden sollen. Der Verlagshandlung gebürt für die würdige Ausstattung des Werkes volle Anerkennung. M.

Correspondenzen.

βd. München, 16. Juli. In der Gerold'schen Buchhandlung zu Wien sind die in den verschiedenen medicinischen Journalen vom k. k. oesterreichischen Stabsarzte, Dr. Baron v. Mundy, dem Delegirten bei dem im verflossenen Jahre zu Paris abgehaltenen internationalen Sanitäts-Congresse, mitgetheilten Vorträge über die Reform des Sanitätswesens, insbesondere für Oesterreich, in einem gut ausgestatteten, 205 Seiten reichen Bande gesammelt erschienen — Vorträge welche nicht nur das Civil- sondern auch das Militär-Sanitätswesen umfassen, daher für beide Klassen von Aerzten von Interesse sein dürften. Die erste Abtheilung von des Verfassers eingehenden Beiträgen enthält die Sanitäts-Satzungen für England, Frankreich, Preussen und Oesterreich. In der zweiten Abtheilung erörtert der Verfasser mit scharfer aber unparteiischer Kritik die so nöthige Reform des Sanitätswesens in Oesterreich, der sich drei offene Sendschreiben des Verfassers an Seine Excellenz den Minister des Innern Dr. Giskra anreihen. Weitere fünf Vorträge umfassen das Sanitätswesen Europa's und Amerika's nach ihren leitenden Grundsätzen und hebt der Verfasser daselbst die z. B. in Sachsen und Bayern nebst guten Gesetzen und ausgezeichneten Sanitäts-Satzungen aufgefundenen vorzüglichen Institutionen hervor, welche der Sanität der Jetztzeit genügen. Des Verfassers letzter Vortrag enthält die leitenden Grundzüge des Militär-Sanitäts-Wesens und beklagt er hier den fast überall, selbst in Frankreich und England, noch bestehenden fressenden Wurm, »Intendanz« genannt, der den Arzt in seinem systematischen Wirken so sehr behindert, und stellt seinem Vaterlande Preussen zur Nachahmung auf, welches, durch die traurigen Erfahrungen des letzten Krieges klüger geworden, rastlos an der Verbesserung der Militär-Sanität weiter arbeite. Sein Wunsch, dass von nun an mit vereinten Kräften ein stetes Vorwärtsstreben in der Militär-Hygiene erblühe, beschliesst die wohl zu beherzigende Schrift.

* München, 17. Juli. Nach den jüngsten Mittheilungen aus unseren Bädern und Curorten waren in Kissingen bis 13. Juli 4785, in Brückenau bis 11. Juli 407, in Neuhaus bis 5. Juli 133, in Bocklet bis 9. Juli 100, in Ludwigsbad bei Wipfeld bis 9. Juli 47, in der Molken-Curanstalt Berneck bis 30. Juni 125, in Steben bis 3. Juli 186, in Greifenberg am Ammersee bis 10. Juli 63, in Empfing bei Traunstein bis 9. Juli 109, in Rosenheim bis 5. Juli 136 und in Reichenhall bis 14. Juli 2001 Curgäste eingetroffen.

S.P. Würzburg, 12. Juli. Der auf den Lehrstuhl der Physiologie an hiesiger Universität berufene Professor Dr. Fick zu Zürich hat, wie wir hören, diesen Ruf angenommen. Für den neu errichteten Lehrstuhl der Mathematik ist Professor Dr. Prym, gegenwärtig am Züricher Polytechnikum, in Aussicht genommen, indess sind die bezüglichen Verhandlungen noch nicht abgeschlossen.

*** Dresden, 8. Juli. Medicinalrath Dr. Warnatz hat soeben den amtlichen Bericht, welchen er »über die asiatische Cholera des Jahres 1866 im Regierungs-Bezirke Dresden« an das Ministerium des Innern erstattet hatte, im Drucke erscheinen lassen. Dieser sein Bericht ist ganz besonders durch die Darlegung der topographischen und statistischen Verhältnisse interessant. — Bei der ersten ausgedehnteren Aushebung im Königreiche Sachsen, die im Monate März v. Js. Statt gefunden hatte, betrug nach der »Zeitschrift des k. sächsischen statistischen Bureau's« die Zahl der aus sämmtlichen fünfzehn Amts-Hauptmannschaften Gestellten im Ganzen 22,319, von welchen 18,876 untersucht wurden. Unter diesen Untersuchten belief sich die Zahl der Tüchtigen auf 8091 oder 36 Procent, die der Untüchtigen auf 9676 oder 43 Procent, der zur Zeit Untauglichen auf 1109 oder 4 Procent und die der Untermässigen auf 3443 oder 15 Procent. Die höchste Procent-Zahl der Untermässigen fand sich in den Amts-Hauptmannschaften Annaberg und Freiberg und zwar mit 19 Procent, die niedrigste in Leipzig mit 10 Procent. Im Durchschnitte kommen auf jede Amts-Hauptmannschaft 229 Untermässige. — Am 28. Juni d. Js. ist der Oberarzt der chirurgischen Abtheilung des hiesigen Stadt-Krankenhauses, Professor Dr. Eduard Zeis, in Folge eines Herzleidens mit hinzugetretenem pleuritischem Exsudate verschieden. Derselbe

war im Jahre 1807 dahier geboren und seit dem Jahre 1849 in der oben genannten Stellung in unserer Stadt thätig, nachdem er vorher, von hier dorthin berufen, an der Universität Marburg die Stelle eines Professors der Chirurgie bekleidet hatte.

B. C. Z. Berlin, 8. Juli. Erkrankungen am exanthematischen Typhus kommen dahier immer noch, jedoch nur ziemlich vereinzelt vor. Die Gesammtzahl der seit Anfang dieses Jahres gemeldeten Erkrankungen beschränkt sich auf 177, von denen 45 mit dem Tode, 82 mit Genesung geendet haben und 50 noch in Behandlung sind. Von diesen 177 Erkrankten sind nur 19 in ihren Wohnungen geblieben und 158 in öffentlichen Krankenhäusern behandelt worden. Diesem Umstande sowie den Desinfections-Massregeln mag wohl die geringe Verbreitung der Krankheit, deren Ursprung sich in den meisten Fällen auf Ansteckung zurückführen liess, zu verdanken sein. Die Erkrankungen fanden in allen Stadt-Theilen zerstreut in 98 Häusern Statt und zwar kamen 16 Fälle in einer Nachtherberge, 14 im Arbeits-Hause, 7 in einer anderen Nachtherberge, 6 in einem Hause, je 5 in drei Häusern, 4 in einem Hause, je 3 in fünf Häusern, je 2 in zehn Häusern und je 1 Fall in siebenzig Häusern vor.

* Oldenburg, 1. Juli. Der Landtag genehmigte in seiner gestrigen Sitzung den Gesetz-Entwurf, betreffend die Freizügigkeit von Medicinalpersonen und Thierärzten, in folgender Fassung: »Den Aerzten, Wundärzten und Augen-Aerzten, welche die Staats-Prüfung bestanden haben, ist die Niederlassung an jedem Orte des Grossherzogthumes zum Zwecke der Ausübung dieser Praxis nach vorgängiger Nachweisung der bestandenen Staats-Prüfung bei dem Amte (Stadt-Magistrate) beziehungsweise dem Bürgermeister des Niederlassungs-Ortes gestattet.«

* Paris, 8. Juli. »Société de médecine légale de Paris« ist ein jüngst hier gebildeter ärztlicher Verein unter dem Vorsitze des berühmten Devergie, welcher sich die Förderung der gerichtlichen Medicin einerseits, andererseits den uneigennützigen Beistand in der Lösung heickeler und schwieriger Fragen auf genanntem Felde gegenüber von Collegen und Behörden zum Ziele setzt. Wie wir vernehmen, sollen die Advocaten und Aerzte in den französischen Departements sowie in Algier das löbliche Anerbieten mit freudigem Eifer entgegen genommen haben. Die Gesellschaft setzt sich aber vor, sich weder auf Seite der Anklage noch der Vertheidigung zu stellen, sondern der Wahrheit die Ehre zu geben und ihr zur Anerkennung zu verhelfen, abgesehen von deren Consequenzen. Sie hält auch darauf, das grösste Stillschweigen zu bewahren, ob sie von Behörden, Aerzten oder von Advocaten berathen wird, und macht es zur Bedingung, die genauesten und ausführlichsten Documente und zwar für keinen kürzeren Termin zu überkommen, als welcher erforderlich ist, dass ihr permanentes Comité dessen Gutachten der Gesellschaft zur Entscheidung vorzulegen bedarf.

** London, 9. Juli. An Faraday's Stelle ist Herr William Odling zum Professor der Chemie am k. Institute ernannt worden. — In Folge der anhaltenden Dürre hat sich unser Gesundheits-Zustand in vergangener Woche bedeutend verschlimmert. Die Todesfälle (1516) übersteigen die aus dem Vergleiche mit den letzten zehn Jahren für diese Woche angesetzte Durchschnittszahl (1315) um 201 und die Sterbefälle der vorhergegangenen Woche um 62. Unter den Todes-Ursachen nimmt die Diarrhöe wieder einen hervorragenden Platz ein und auch aus den Provinz-Städten wird über ein starkes Auftreten derselben, namentlich unter den Kindern, berichtet. Die in der Hauptstadt registrirten Geburten waren 2093 (1050 Knaben und 1043 Mädchen) oder 125 mehr als die Durchschnittszahl 1968.

A. Z. Neapel, 9. Juli. Der Typhus, der hier fast fünf Monate lang täglich durchschnittlich 15 bis 20. Opfer gefordert hatte, ist jetzt in rascher Abnahme begriffen.

A. Z. Lima, 21. Mai. Seit meinem letzten Briefe hat die Seuche, welche unsere Küste seit einigen Monaten heimgesucht, bedeutend nachgelassen, obgleich sie in den letzten Tagen gerade in den höheren Ständen noch mehrere Opfer forderte. Doch kann man mit Bestimmtheit annehmen, dass die Zahl der Kranken und Todten nicht die Hälfte der in voriger Woche vorgekommenen Fälle erreichte, wie Ihnen die folgenden Angaben beweisen, welche ich der Güte des Caplans des hiesigen Friedhofes verdanke. Es waren an der sogenannten Pest verstorben: im Februar 5, im März 617, in der ersten Hälfte Aprils 608, in der zweiten Hälfte Aprils 1624, bis 14. Mai 1278, am 15. Mai 89, am 16. Mai 98, am 18. Mai 60, am 19. Mai 59, zusammen 4486 Menschen. Hiebei sind die zahlreichen Beerdigungen verstorbener Deutscher und Engländer auf dem protestantischen Friedhofe sowie der vielen Arbeiter nicht mitbegriffen, welche auf den benachbarten Gehöften am gelben Fieber starben und gleich an Ort und Stelle beerdiget wurden. Die Zahl der seit dem Monate Februar l. Js. in Lima der Seuche Erlegenen beträgt also ungefähr 5000; in Callao dagegen, bei einer Bevölkerung von etwa 15,000 Seelen, mehr als 3000! Von den Eingeborenen, obschon massenhaft von der Seuche befallen, starben nur Wenige, während dieselbe unter den Fremden, welche sich ungerne ihrer gewohnten Lebensweise entziehen und in Cognac und Bier ein probates Heilmittel zu finden glaubten, fürchterliche Verheerungen anrichtete. Auch die sogenannten Cerranos, welche das Hochland bewohnen, sowie die Chilenen stehen, was Ansteckung und

Sterblichkeit anlangt, den Europäern nicht nach. Die hier lebenden chinesischen Aerzte haben bis jetzt mit ihrer Heilmethode die besten Ergebnisse erzielt und, da sie behaupten das gelbe Fieber komme in ihrer Heimath so häufig vor wie in Südamerika die Wechselfieber, so ist die Seuche, von der wir eben heimgesucht worden sind, offenbar nicht das eigentliche gelbe Fieber oder Vómito negro Westindiens, welches — soweit meine an Ort und Stelle eingezogenen Erkundigungen reichen — in China wie überhaupt in Ostasien ein unbekannter Gast ist.

Personalnachrichten.

Pensionirung: Der Regiments-Arzt Dr. Heinrich von Hinsberg von der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München wurde unter dem 9. Juli bleibend in den Ruhestand versetzt.

Offene Stelle: Die Stelle eines praktischen Arztes im Markte Wertach Bezirksamtes Sonthofen (Schwaben, mit einem Wartgelde von 200 fl.).

Berichtigung.

Irrthümlicher Weise wurde in der amtlichen »Blatter-Statistik für Oberbayern im Jahre 1867«, welche in Nr. 27 des »ärztlichen Intelligenz-Blattes« vom 7. Juli 1868 abgedruckt erschien, bei der Procent-Berechnung der Krankheits- und Sterbe-Fälle an Blattern statt der Bevölkerung von Oberbayern, welche im Jahre 1867 827,669 betrug, die Bevölkerung der Hauptstadt München mit 145,822 Seelen angenommen. Hienach wurden im Jahre 1867 in Oberbayern 3981 Personen, oder Eine von 208, oder 0,2 Procent von den Blattern befallen und starben daran 267 Personen, oder von derselben Bevölkerung Eine von 3000 Personen, oder 0,033 Procent.

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung. Druck von E. Stahl.

München. № 30. 28. Juli 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben vom ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

2138. An sämmtliche kgl. Regierungen, Kammern des Innern.

(Den Impfstoff bei Revaccinationen betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Der kgl. Regierung, Kammer des Innern, wird anruhend Abschrift eines über die Frage, ob der von revaccinirten Erwachsenen genommene Impfstoff bei der Revaccination vollen Schutz gegen die Blatter-Krankheit gewähre, dann in wieferne mit solcher Abimpfung eine Gefahr der Uebertragung von Krankheits-Keimen, insbesondere der constitutionellen Syphilis, verbunden sei, erstatteten Gutachtens des kgl Centralimpfarztes Dr. Reiter in München vom 20. Dezember v. Js. zur Kenntnissnahme und weiteren Verfügung mit dem Bemerken mitgetheilt, dass das unterfertigte Staats-Ministerium die hierin erörterte, auf langjährige Erfahrung und zahlreiche Beobachtungen gestützte Ansicht für vollkommen begründet erachte.

München den 11. Juli 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Hörmann.

Abschrft ad Nr. 2138.

Vor Begutachtung der Frage, ob der Impfstoff der Revaccinen gerade so gut und zuverlässig sei wie der Impfstoff der Vaccinen, glaubt die allerunterthänigste kgl Centralimpfanstalt Folgendes vorausschicken zu sollen:

I. Wenn man Vaccine-Impfstoff auf Blatterempfängliche verimpft, so bewirkt derselbe immer wieder ächte Kuhpocken; verimpft man ihn aber auf schon Geimpfte oder Geblatterte, so bewirkt er je nach dem Grade der noch bestehenden Empfänglichkeit für denselben entweder nur eine Hyperaemie, eine Quaddel, eine Papel, ein Bläschen oder eine mehr oder weniger entwickelte Blatter. Entwickelt sich nur eine Hyperaemie, so ist diess ein Zeichen des geringsten Grades der Empfänglichkeit für den Impfstoff; entwickelt sich eine vollkommene neugebildete Blatter, so ist es ein Zeichen des höchsten Grades der Empfänglichkeit für denselben.

II. Impft man von dem Ausschlage eines bereits Geimpften auf eine geschehene Revaccination hin auf einen Ungeschützten fort, so wird der Erfolg der Impfung ein um so sicherer sein, je entwickelter die Form des Ausschlages bei dem Revaccinirten ist, so dass eine vollkommene Blatter einen gewissen Erfolg erzielt, während das Erythem, die Quaddel u. s. w. stets erfolglos sich erweisen. Auch die unvollkommen entwickelte Blatter wirkt nicht mehr sicher und bei dem Bläschen ist der Erfolg schon sehr unzuverlässig.

III. Von welcher Form des Ausschlages einer Revaccination man auch auf einen Ungeschützten impfen mag, es entsteht immer entweder eine vollkommene Vaccine oder es entsteht gar Nichts. Das

Bläschen pflanzt sich nie als Bläschen fort, sondern immer nur als Blatter oder, was gewöhnlich der Fall ist, gar nicht.

IV. Gerade darin aber liegt die Gefahr bei Revaccinationen von Revaccinirten weg, dass unvollkommen entwickelte Blattern oder Bläschen, die oft noch viel Stoff enthalten, verwendet werden und man dann annimmt, wenn eine solche Revaccination erfolglos bleibt, es sei eine Empfänglichkeit bei den Revaccinirten nicht vorhanden, während die Empfänglichkeit wohl besteht, aber der verwendete Revaccinen-Stoff wirkungslos ist.

V. Bezüglich der Sicherheit der Wirkung von schön entwickelten Revaccine-Blattern im Vergleiche mit der Wirkung der Vaccine-Blattern Ungeimpfter hat der treugehorsamst Unterzeichnete entscheidende Versuche angestellt. Derselbe hat im Jahre 1840 im kgl. Zucht- und Strafarbeits-Hause in der Au 118 Sträflinge auf je einem Arme mit Vaccine- und je auf einem Arme mit Revaccine-Stoff revaccinirt und gefunden, dass beide Stoffe ganz gleich wirken. Bei jenen Sträflingen nämlich, bei welchen der Vaccine-Stoff Blattern an einem Arme hervorbrachte, brachte auch der Revaccine-Stoff auf dem anderen Blattern hervor und umgekehrt. Bei Bläschen und Knötchen war dasselbe der Fall. Es widerlegte sich hiedurch die Ansicht des kgl. württembergischen Regiments-Arztes Dr. Heim, der für die Revaccination sehr viel that, dass Revaccine-Stoff bei Revaccinationen im Verhältnisse von 63¾ zu 53 sogar sicherer wirke als Vaccine-Stoff und dass man zur Revaccination desshalb nur Revaccine-Stoff nehmen soll.

VI. Ebenso hat der alleruntertbänigst Unterzeichnete gefunden, dass Revaccine-Stoff gut entwickelter Vaccinen auf ungeimpfte Kinder ganz gut mit allem Erfolge zu verimpfen ist, dass er dieselben Erscheinungen hervorbringt, sowohl örtlich als allgemein, und dass man desshalb auch berechtiget ist, dieselbe Wirkung anzunehmen.

VII. Die Erfahrungen bei dem bayerischen Militär wie Jene bei dem preussischen beweisen ganz evident den Schutz, den der Revaccine-Stoff bei Revaccinirten zu leisten im Stande ist. Wir haben seit drei Jahren eine weit verbreitete Blatter-Epidemie in Deutschland, aber weder in Bayern noch in Preussen hat die Armee, obgleich die Soldaten mit Blatter-Ansteckungsstoff häufig in Berührung kommen, an Blatter-Krankheiten zu leiden gehabt. In Bayern wie in Preussen besteht bei dem Militär ein Revaccinations-Zwang und wird nur von Revaccinirten fortrevaccinirt.

VIII. Bezüglich der Frage, ob Syphilis, wenn sie constitutionell ist, oder andere Krankheits-Keime durch die Revaccination übertragen werden können, muss sich dahin ausgesprochen werden, dass die Gefahr einer möglichen Uebertragung der Syphilis durch Revaccine-Stoff nicht grösser ist als durch Vaccine-Stoff. Es darf vorausgesetzt werden, dass jeder vaccinirende und revaccinirende Arzt seinen Mutterimpfling untersucht, ehe er davon fortimpft. Es kann also nur bezüglich einer Syphilis latens eine Gefahr obwalten. Nun ist man aber zur Annahme wohl berechtiget, dass ein Militär-Arzt seine Mannschaft bezüglich einer constitutionellen Syphilis besser kennen wird, da ihn ja die monatlichen Gesundheits-Visitationen über erfolgte Ansteckung mit Syphilis im Klaren sein lassen und er alte Syphilitische aus dem Spitale kennen wird, als er kleine Kinder, die nicht seiner Respicienz unterworfen sind, je wird kennen können. Ob andere erhebliche Krankheits-Keime mit dem Kuhpocken-Stoffe verimpft werden können, ist jedenfalls noch sehr zweifelhaft. Bei der Syphilis ist es aber ganz gewiss, dass sie durch die Vaccination überimpft werden kann, wie auch in der preussischen und französischen Armee gewisse Fälle vorliegen, in welchen die Syphilis durch die Revaccination überimpft wurde. In der bayerischen Armee ist jedoch ein Fall nicht bekannt, in dem die Syphilis durch die Revaccination verbreitet worden wäre. Gegen die Vornahme der Revaccination aus entwickelten Revaccinen dürfte Nichts einzuwenden sein und desshalb ihre Sistirung bei dem Militär um so weniger Platz greifen, als die revaccinirten Mutterimpflinge nur gegen Bezahlung zu bekommen wären, wenn sich gleich nicht läugnen lässt, dass bei gleicher Gesundheit ein geimpfter Mutterimpfling vor einem Wiedergeimpften der oben angeführten Ursache wegen den Vorzug verdient.

München den 20. Dezember 1867. Die kgl. Centralimpfanstalt:

Dr. Reiter.

Originalien.

Protokoll der siebenzigsten Versammlung des ärztlichen Vereines zu Oettingen.

Abgehalten am 18. Mai 1868 in Gunzenhausen.

Anwesende Mitglieder: aus Absberg Dr. Weiler; aus Berolzheim Dr. Dörfler; aus Dinkelsbühl Dr. Fürst; aus Ellingen Dr Wittmann; aus Georgensgmünd Dr. Kaehn; aus Gunzenhausen Dr. Boehm, Dr. Klingsohr und Dr. Redenbacher; aus Heidenheim Dr. Besold; aus Her-

rieden Dr. Heidenschreider; aus Nördlingen Dr. Wasser; aus Oettingen Dr. Horlacher sen.; aus Pappenheim Dr. Brebisius; aus Pleinfeld Dr. Kropf; aus Schwabach Dr. Küster und Dr. Lochner; aus Treuchtlingen Dr. Ruff; aus Wassertrüdingen Dr. Kirchner und Dr. Pürkhauer und aus Weissenburg Dr. Schneider. — Anwesende Gäste: aus Ansbach Herr Dr. Mair, k. Kreis-Medicinalrath und Herr Dr. Schaeffer, k. Bezirksarzt; aus Fürth Herr Dr. Rieger, k. Bezirksgerichts-Arzt, und aus Nürnberg Herr Dr. Reuter, k. Bezirksgerichts-Arzt.

Der Vorsitzende Dr. Hörlacher sen. eröffnet nach Begrüssung der anwesenden Mitglieder und Gäste die siebenzigste Versammlung mit einigen geschichtlichen und statistischen Mittheilungen über den Verein, welcher am 4. Dezember 1836 auf eine von ihm ausgehende Einladung hin durch den Zusammentritt von 22 Aerzten der schwäbischen und mittelfränkischen Umgebung Oettingen's gegründet wurde und dessen Director er während der ganzen Zeit des Bestehens war. Der Verein brachte ein erregtes collegiales Leben hervor, hielt anfangs jährlich vier, dann zwei Versammlungen und gedieh immer mehr, so dass er jetzt nach 31 Jahren noch besteht und während dieser Zeit 119 Mitglieder aufgenommen hat. Von diesen sind Manche durch den Tod, Viele durch Wohnorts-Veränderungen und nur Wenige freiwillig ausgeschieden. Im abgelaufenen Jahre starb ein Ehren-Mitglied (Dr. v. Jan) und ein ordentliches Mitglied (Dr. Schweyer); zwei ordentliche Mitglieder sind ausgetreten, dagegen drei neu aufgenommen worden und besteht der Verein zur Zeit aus 2 Ehren- und 33 ordentlichen Mitgliedern, von welchen noch fünf Stiftungs-Mitglieder sind. Die Zwecke des Vereines sind Förderung des wissenschaftlichen Lebens, dann der Berufs-Interessen und des collegialen Einvernehmens der Aerzte und sollen durch persönliche Zusammenkünfte sowie durch gemeinschaftlichen Ankauf und Benützung literarischer Werke erreicht werden. Demgemäss werden alljährlich Versammlungen (seit Jahren gewöhnlich eine im Mai und eine im Oktober) gehalten und hiebei je nach dem Beschlusse der nächstvorhergegangenen Versammlung als Ort der Zusammenkunft abwechselnd Nördlingen, Oettingen, Wassertrüdingen und Gunzenhausen gewählt. Die für den Verein gemachten Ankäufe aus der medicinischen Literatur sind theils grössere selbstständige Werke, über welche in den Versammlungen berichtet wird, theils Flugschriften, vornämlich aber eine Anzahl von Zeitschriften. Diese circulirten früher bei sämmtlichen Mitgliedern, deren Zahl stets 30 bis 40 betrug; da indess nur einige wenige Journale in zwei Exemplaren gehalten wurden, so dauerte es bei einer Lesezeit von vier Wochen für das Heft über drei Jahre bis der Letzte in dem (abwechselnd geordneten) Turnus das betreffende Heft erhielt. »Circulations-Störungen« sind in einem so grossen Leserkreise schwer zu vermeiden, um so mehr als sich unter Dreissigen oder Vierzigen wohl immer Einer oder der Andere findet, dem die Tugend der Ordnung abgeht und der vergisst, dass er sich durch seinen Mangel an Pünktlichkeit zugleich einer grossen Rücksichtslosigkeit gegen die anderen Theilnehmer schuldig macht. Bei einer Conventionalstrafe von 6 kr. für das Quartalheft einer Zeitschrift und für die Woche der Lesezeit-Ueberschreitung hat sich bei zwei Mitgliedern der Betrag der Strafe auf 600 fl. und beziehungsweise 750 fl. berechnet!! Dieselben hatten Jahre lang systematisch Alles liegen lassen und das literarische Eigenthum des Vereines wurde schliesslich in Maltersäcken aus ihren Häusern abgeholt! Diess waren so zu sagen die »Engrossisten«; aber auch die »Detailniederlagen« einzelner Anderer waren trotz aller Mahnungen und Massregeln nicht ganz zu beseitigen. Die Controle der Laufzettel (Spiegel) durch den Ausschuss war immer erst nach Jahren möglich und dann Gras gewachsen über die Versäumnisse der Einzelnen. In der Ueberzeugung, dass der Leserkreis zu gross sei, schied im Jahre 1866 ein grosser Theil, besonders der mittelfränkischen Mitglieder*), aus diesem Lese-Kreise aus, verblieb jedoch bei dem Vereine. Jetzt lesen nur noch 16 mit — eine Zahl bei welcher ein geordneter Umlauf wohl eher zu ermöglichen ist. Die Leistungen der Mitglieder sind folgendermassen normirt: jeder am Lesecirkel Theilnehmende theilt ein Journal mit oder zahlt jährlich 4 fl.; ein nicht mitlesendes Mitglied zahlt jährlich 1 fl. Vereins-Beitrag. Zur Zeit circuliren folgende neun Zeitschriften: 1) Prager Vierteljahresschrift, 2) allgemeine Zeit-Schrift für Psychiatrie, 3) Berliner klinische Wochenschrift, 4) Wiener medicinische Wochen-Schrift, 5) Horn's Vierteljahresschrift, 6) Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie, 7) Schmidt's Jahrbücher, 8) medicinische Neuigkeiten und 9) der praktische Arzt. Wenn dieselben abgelesen sind, gehen sie an ihre Besitzer zurück und die dem Vereine angehörigen bleiben bei dem Director liegen. Von den angekauften Büchern dagegen wird jedes Einzelne

*) Von diesen haben neun sich zu dem „ärztlichen Vereine des Altmühlthales und Umgegend", als einem Zweigvereine des Kreisvereines mittelfränkischer Aerzte, vereiniget, ebenfalls ohne aus unserem Vereine auszuscheiden. Sie lesen gemeinschaftlich Zeitschriften und halten allmonatlich eine Nachmittags-Zusammenkunft, meist zu Gunzenhausen, sind aber auch die fleissigsten und von Jedem gerne begrüssten Besucher unserer Versammlungen. Dr. F.

in derjenigen Versammlung, in welcher von einem schon vorher dazu erwählten Mitgliede Bericht erstattet worden ist, unter den Anwesenden verloost; sodann wird ein neues Buch zum Ankaufe gewählt und Einem der Collegen bald darauf zugesandt, welcher in der nächsten Versammlung über dasselbe Bericht zu erstatten beziehungsweise Mittheilungen aus demselben zu machen hat.

Nach Ablage der Rechnung für das abgelaufene Vereinsjahr, bei welcher sich ein Kasse-Bestand zu 78 fl. 15 kr. aus dem Vorjahre und 87 fl. laufende Einnahmen, dagegen 82 fl. 10 kr. Ausgaben für das abgelaufene Jahr herausstellten, von welchen (wie schon im Vorjahre) 25 fl. zu einer Schenkung an den »Verein für invalide Aerzte« bestimmt wurden, folgte der Bericht eines Mitgliedes über das durch Beschluss der vorjährigen Oktober-Versammlung angekaufte Werk, »Private und öffentliche Hygieine von Dr. Oesterlen«, an welchen Bericht sich Bemerkungen mehrerer Anwesender anreihten, die sich mit den Anschauungen des Herrn Referenten einverstanden erklärten. Dieser Bericht lautete also:

»Meine hochgeehrten Herren Collegen! Sie haben in unserer letzten Versammlung be-»schlossen, dass einem Theile unserer heutigen Besprechungen Gegenstände aus der Gesund-»heitslehre zu Grunde liegen sollen, und haben mich zu diesem Zwecke beauftragt, ein Referat »über Oesterlen's Buch »»private und öffentliche Hygieine«« heute vorzutragen. »Als ich mich zu diesem Behufe an die Lectüre dieses Buches machte, war es mein Plan, »einzelne besonders wichtige oder durch neue, ebenso originelle als klare Behandlungs-Weise »hervorstechende Capitel auszuwählen, deren Inhalt in Kürze wiederzugeben und so einen Stoff »zu allseitiger Discussion zu liefern. Allein, wie Sie aus dem Verlaufe meiner Mittheilung er-»sehen werden, ich musste davon abgehen und lege Ihnen statt praktisch wichtiger Dinge »zunächst nur etwas Allgemeines vor. Hohle ich dabei etwas weit aus, so verspreche ich doch, »Ihre Geduld nicht allzulang in Anspruch zu nehmen, und erbitte mir dagegen Ihre freundliche »Nachsicht für manches mehr Subjective, was ich Ihnen anstatt eines ausschliessend objec-»tiven Referates bringe. — Der Satz »»Medicus non sanat, sed curat morbos«« hat sich von »den ältesten Zeiten bis auf unsere Tage stets mehr oder weniger in dem Bewusstsein der »Aerzte, in ihrer Art und Weise zu heilen und somit in der Geschichte der Medicin ausge-»sprochen. Nur vereinzelt findet sich die Idee vertreten, dass ein persönlicher Einfluss des »Arztes auf den Kranken das Wesentliche sei; ich erinnere hier an Messmer, an den ho-»moeopathisirenden und messmerisirenden Post-Official Arthur Lutze, ich weise aber auch »auf das, die berechtigte Seite dieses Einflusses vertretende Buch des Dr. Padioleau hin. »Dasselbe wurde von der kaiserl. französischen Akademie der Wissenschaften preisgekrönt und »von Dr. Eisenmann in das Deutsche übersetzt.*) Abgesehen davon erblicken wir im Arzte »überall nur den Vermittler heilender Potenzen, welche bald als directe göttliche Einflüsse, »bald als Thätigkeits-Aeusserungen der Vis medicatrix naturae, bald als verschiedenen Natur-»Körpern specifisch inwohnende Kräfte in der Geschichte der Medicin die Bühne beschreiten. »Seit sich der Begriff der Krankheit immer mehr von seiner ontologischen, dem Leben »feindlich entgegenstehenden Bedeutung losgelöst hat, seit man in der »Krankheit« nichts »Anderes erblickt als das Leben selbst, welches lediglich unter veränderten äusseren Beding-»ungen abläuft, musste auch der Begriff des Heilens ein wesentlich anderer werden. Wer »sich unterfangen will, einzugreifen in jenes verwickelte Ensemblespiel zwischen physikalischen »und chemischen Einflüssen einerseits und eigenthümlichen Veränderungen (Reactionen) des »lebenden Körpers andererseits, der muss nothwendig einen weiteren und allgemeineren Stand-»punkt einnehmen. Es wäre thöricht, behaupten zu wollen, dass eine dem entsprechende »Auffassungsweise des »»Heilens«« nicht schon Früheren, ja Manchen der allerältesten Aerzte »eigen gewesen sei. Allein zum Durchbruche bei dem ärztlichen Stande überhaupt ist diese »Betrachtungs-Weise erst in unserem Zeitalter gekommen, ohne dass man leider bereits sagen »könnte, dass sie schon durchgeschlagen habe. — Wir sind hier bei der Hygieine angelangt, »deren Bedeutung in unseren Tagen eine weithin anerkannte ist. Wir sehen die Aerzte bei »ihren Verordnungen, zumal dem einzelnen Kranken gegenüber, immer mehr Rücksicht nehmen »auf dessen äussere Verhältnisse, auf seine Nahrung, Kleidung und Wohnung, auf die ver-»schiedenen Natur-Einflüsse, denen er ausgesetzt ist; wir sehen die mannigfache Verwendung »der den Menschen zunächst umgebenden Naturkörper und Naturvorgänge zu Heilzwecken, die »diaetetischen Curen; wir erleben es bereits, dass Lehrstühle für Hygieine an unseren Univer-»sitäten sich aufthun und in den Vordergrund treten, dass die Staats-Regierungen an Hebung »der Gesundheits-Pflege arbeiten; wir erkennen, dass Krankheiten verhüten leichter und darum

*) „Von der moralischen Heilkunde bei der Behandlung von nervösen Krankheiten". Würzburg, 1865.

»wichtiger ist als Krankheiten heilen. Meine Literatur-Kenntniss reicht nicht so weit, Ihnen »mit Vollständigkeit die hieher gehörigen neuen Erscheinungen vorzuführen; eines oder das »andere Werk aber werde ich mir im Nachfolgenden zu erwähnen erlauben.

»Fragen wir uns, was wohl den äusseren Anstoss zu dieser erhöheten Thätigkeit gegeben »hat, so würden wir irren, wenn wir dieselbe lediglich als den Ausfluss jener erweiterten »Anschauung über das Wesen der Krankheit betrachten würden. Der Anstoss ist von anderer »Seite her erfolgt. Es gibt einen Wissenszweig, welcher an sich der Wissenschaft keine »directen Beiträge liefert, dessen Ergebnissen sich aber gerade die Medicin am Wenigsten »verschliessen kann, ich meine die Statistik. Sie ist für die Biologie so zu sagen ein »diagnostisches Instrument, dessen Gebrauch man kennen, dessen Ergebnisse man cum grano »salis, d. h. mit Hilfe weiterer Vernunft-Schlüsse verwerthen muss. So wenig mir ein systo- »lisches Geräusch an der Herzspitze direct sagt, dass hier eine Insufficienz der Mitralis, »ja nicht einmal ein Klappen-Fehler, eine Herz-Krankheit überhaupt vorliegt, so wenig gibt »mir die Statistik einen mit Gründen belegten fertigen Satz. Aber immerhin sind es That- »sachen, welche uns die Statistik anzeigt, und Sache der Forschung ist es, diese Thatsachen »zu erwägen und nach ihren verschiedenen Seiten hin zu verfolgen. Wenn sie uns z. B. lehrt, »dass bei den verschiedenartigen Behandlungs-Weisen der Cholera, z. B. mit antiphlogistischen, »excitirenden, narkotischen und adstringirenden Mitteln, mit subcutanen Einspritzungen und »Venen-Einspritzungen, der Quassia-Impfungen gar nicht zu gedenken, dass, sage ich, trotz »der Anwendung Eines oder Mehrerer dieser Mittel die Zahl der unterliegenden Kranken eine »ganz gleiche ist, oder dass bei derselben Behandlungs-Weise in der einen Epidemie vierzig »und in der anderen siebenzig Procent sterben, so ist damit deutlich genug gesagt, dass diese »Mittel ohne bestimmten Einfluss auf den Ausgang der Krankheit bei den einzelnen Individuen, »geschweige ohne Schutzkraft zur Abwehr derselben von der Gesammtheit sind.

»Ich habe hier die Cholera beispielsweise berührt; gerade sie kann sich aber auch »einer directen Beeinflussung der hygieinischen und sanitätspolizeilichen Bestrebungen aus »jüngster Zeit rühmen. Denn mit dieser Krankheit ist wieder einmal eine Massenstörung über »unser Geschlecht gekommen, welche völlig aller derjenigen Bemühungen spottet, welche von »Manchen und lange Zeit hin fast allgemein für die Hauptsache der ärztlichen Kunst und »für die Blüthe der Wissenschaft gehalten wurde, nämlich der Anwendung von Heilmitteln »im engeren Sinne. Sie drängt uns mit Gewalt zu einer erweiterten Fassung unserer Aufgabe »als Aerzte und nöthiget uns mit Gewalt die Wahrheit auf, dass die Prophylaxis wichtiger »ist als die Therapie. Aber nicht nur unsere pharmazeutische Rüstkammer hat sie zu Schanden »gemacht, sondern auch unsere Anschauungen über Miasmen und Contagien wollten nicht »mehr klappen. v. Pettenkofer's und Anderer fleissige und höchst-schätzenswerthe Unter- »suchungen haben gewiss die Frage von der Entstehung und Verbreitung dieser Seuche ihrer »Lösung näher gebracht, aber wir dürfen uns nicht verhehlen, dass wir noch nicht so weit »sind, über unbestreibare Axiome zu verfügen, und dass auch die Entdeckung von Pilzen in »den Cholera-Stühlen noch nichts Bestimmtes über das Wesen des Cholera-Giftes gebracht hat. »Ich weiss nicht, ob Einer von Ihnen, meine Herren, Anstoss nimmt an diesem Worte und »eben damit an der Aufstellung einer specifischen Krankheits-Ursache für die Cholera, wie »diess Herr Oesterlen in seiner vor Kurzem erschienenen Broschüre »»Choleragift und »Pettenkofer«« (Tübingen, 1868) thut. Erlauben Sie mir, dass ich Ihnen zunächst über »dieses 114 Seiten umfassende Schriftchen berichte, dessen Ankauf ich bei unserem Herrn »Director nachgesucht habe, um Ihnen wenigstens etwas Neues auftischen zu können, denn »Oesterlen's »»Handbuch der Hygieine«« ist schon im Jahre 1857 erschienen.

»Ich glaube nicht, dass diese Schrift unter dem Publicum — sie ist nämlich auch für »Nichtärzte geschrieben — Aufsehen machen wird. Dazu ist sie schon viel zu breit und »langweilig. Ich glaube aber auch nicht, dass sie das Interesse der Aerzte erregen wird. »Wenn ihr Verfasser uns darin zunächst sagt, dass 1) die Ansichten v. Pettenkofer's »über die Entstehung und Verbreitung der Cholera unbewiesen sind, so sagt er damit »nichts Anderes, als was v. Pettenkofer selbst zugesteht. Oder finden wir nicht in der »bündigen Zusammenstellung des Cholera-Regulatives selbst die Hauptsätze in einer Weise »vorgetragen, welche das Thatsächliche von dem Wahrscheinlichen und dieses von dem ganz »Unbestimmten genau abscheidet? — Wenn Oesterlen 2) die Hypothese im Allge- »meinen als so gefährlich und desshalb unberechtiget in den exacten Wissenschaften hin- »stellt, so ist diess seine individuelle Meinung. Das Kürzeste ist es freilich, mit ihm zu sagen: »»das Wesen der Cholera kennen wir nicht und werden es ebenso wenig ergründen als das »»Wesen gar vieler anderer Seuchen; wollt ihr nicht an Cholera erkranken, so lebt überhaupt

»»gesundheitsgemäss. Weiteres kann Euch der Arzt, kann Euch die Medicin nicht rathen.«« »Es ist wohl eine bequeme Methode, sich damit hinter das alte Sprichwort zurückzuziehen »»in das Innere der Natur dringt kein erschaffener Geist«« und damit die emsig suchende »und arbeitende Forschung vor dem Publicum zu discreditiren. Jenes Motto habe ich einmal »auf einem Traum- und Wunsch-Buche gefunden; aber wenn es sich um Erforschung der »Natur handelt, so kann es eine Geltung nur etwa für das Capitel von der Erschaffung des »Materiales haben; dagegen Alles, was diesseits dieser Linie liegt, mit allen Hilfsmitteln zu »durchforschen, es zu beeinflussen wie wir können, damit zu experimentiren, das ist ebenso »die Neigung als auch das Recht des Forschens und der Weg zum Wahren ist schon öfter »durch Hypothesen angebahnt und gefunden worden. Sind nun aber 3) v. Pettenkofer's »Versuche, dieser Aufgabe bezüglich der Cholera gerecht zu werden, so widersinnig und »ungeschickt, seine Vermuthungen so gänzlich unbegründet, seine Belege und sein gesammeltes »Materiale so ganz unstichhaltig, wie Oesterlen behauptet, und ist Letzterer zu dem Aus- »spruche berechtiget, v. Pettenkofer ignorire absichtlich Thatsachen, die so klar wie der »Tag seien, spreche sogar gegen seine eigene bessere Ueberzeugung, suche sich durch Schein- »Gründe auf den einmal betretenen Weg zu erhalten, wolle etwa gar nur seine Person »wichtig und in gewissen Kreisen unentbehrlich machen? — Ist es wahr, dass die Folgerungen »seiner Lehre geradezu zu unheilvollen Nachtheilen für die Gesammtheit führen, indem man »sich in blindem Vertrauen auf die Desinfection der Förderung aller anderen Gesundheits- »Massregeln entzieht, oder ist es endlich gar noch jene Theorie, welche das Publicum in un- »nöthigen Schrecken versetzt? — was Oesterlen sonderbarer Weise ebenfalls behauptet. »Ich brauche hierauf Nichts zu entgegnen, kann Nichts entgegnen als was Ihnen wohl Allen »schon auf den Lippen schwebt — aber Sie wollen vielleicht genauer wissen, welches die un- »wahren und unbegründeten Sätze sind, welche das Publicum unnöthig schrecken? — Es sind »nach Oesterlen die, dass die Cholera eine von gewöhnlichen Darm-Katarrhen verschiedene, »aus specifischen das heisst anderen als den gewöhnlich und täglich einwirkenden Ursachen »entstehende Krankheit sei; dass sie, ursprünglich in Indien heimisch, sich durch den Verkehr »verbreite und dass das krankmachende Agens an dem Darm-Inhalte der Kranken und Ange- »steckten hafte. Sie sehen, wie weit die Ansichten auseinander gehen. Es ist noch nicht lange »her, dass von anderer Seite (Dr. Vogt im »ärztlichen Intelligenz-Blatte« 1867, Nr. 25.) »darüber geklagt wurde, dass man nicht die strengste Verkehrs-Sperre gegen die Cholera »veranstalte. Ich will zugeben, dass man die Inhärenz des Cholera-Giftes an den Stuhl-Ent- »leerungen bestreiten kann; wie man diese Annahme aber als eine unmögliche und unsinnige »bezeichnen, wie man die Specifität der asiatischen Cholera leugnen kann, ist mir zu rund. »Und gar noch den Cholera-Schrecken von der Aufstellung dieser Sätze ableiten! Noch ein- »mal, ich theile die Meinung, die Oesterlen am Schlusse seines Werkchens selbst ausspricht, »dass nämlich seine Worte bei den Aerzten keine Berücksichtigung finden werden! Er meint, »weil einfache Wahrheiten überhaupt am Wenigsten geglaubt werden, ich meine, weil Oester- »len, statt etwas Positives zu bringen, nur umstösst, weil er nicht einmal triftige Gründe bringt, »die ihn dazu berechtigen, sondern sich statt dessen in Gemeinplätzen und persönlichen Invec- »tiven bewegt und, wo er ja einmal auf die Sache selbst zu prechen kommt, eine beständige »Skeptik, eine fast krankhafte Unzufriedenheit mit allem Bestehendem und noch dazu in einer »breiten und ewig sich wiederholenden Weise zur Schau trägt. Ich will und kann mein Urtheil, »das heisst dessen letzten Sätze, nicht auch auf Oesterlen's »»Handbuch der privaten »»und öffentlichen Hygieine«« (II. Auflage. Tübingen, 1868) ausdehnen. Nein, es findet »sich in der That viel Gutes in diesem Buche. Aber die nämliche ermüdende Skeptik, denselben »Hang, überall zu generalisiren, die Einzelheiten aber nur so obenhin zu betrachten, finden Sie »fast auf jeder Seite wieder. Zum äusseren Belege dieser meiner Worte nehmen Sie es nur »einmal zur Hand und zeigen Sie mir eine Seite, auf welcher nicht »»z. B.««, »»u. s. f.««, »»u. A. m.««, »»u. dgl.««, »»etc.«« steht. Für Jede, welche Sie mir zeigen, mache ich mich »anheischig, sogleich eine Andere zu finden, auf welcher sich diese liebenswürdigen, das Durch- »lesen und Durchdenken wahrhaft ermüdenden Zeichen mindestens sechs Mal finden. Und doch »erheischt die Forschung ebenso wohl als die Praxis ein Eingehen auf Details. Einige wenige »Abschnitte sind es, in welchen der Verfasser mit sichtlicher Liebhaberei Detailvorrichtungen »schildert und abbildet; aber ich bezweifle, ob Sie bei deren Betrachtung viel Erspriessliches »herausfinden werden. So ist denn auch in diesem Buche, zumal für den praktischen Sanitäts- »Beamten, wenig unmittelbar Verwendbares zu finden. Dieser wird mit ungleich grösserem »Nutzen nach dem Werke von Pappenheim greifen, welches dermalen in neuer Auflage »erscheint. Dagegen eignet es sich für denjenigen, welcher sich in das Gebiet der Hygieine

»und Statistik einführen will; ihm gibt es einen Ueberblick über Anthropologie, über alle auf »den Menschen von Aussen einwirkende Agentien: Atmosphaere, Gewässer, Erdboden, Klima, »Nahrungs-Mittel, Wohnung, Kleidung, Beschäftigung, Gewerbe, und dazu noch einen Anhang »über allgemeine Gesundheits- und Lebens-Statistik.

»Erspriesslicher aber möchte in dieser Beziehung, wenigstens was die anthropologische »und physiologische Seite anlangt, das Compendium von Dr. Ranke sein, welches ich kürzlich »zu lesen begonnen habe und welches ich Ihnen hier vorlege. Ein Capitel will ich hervor»heben, in welchem der allgemeine Standpunkt des Verfassers und das Hinweggehen über die »detaillirte, in der sanitäts-polizeilichen Praxis wie in der Literatur so vielfach discutirte »Frage von Seite eines kurzgefassten Handbuches ganz berechtiget erscheinen, »»Geschlechts»Genuss und Prostitution.«« Ein Vergleich scheint mir hier passend: Es gibt eine sympto»matische Behandlung der Lungenschwindsucht, der Skrophulose, der Rhachitis wie der Rück»Grats-Verkrümmungen und wir können diese symptomatische Behandlung nicht entbehren. »Aber mit ihr ist das zu vergleichen, was seither in guter Meinung geschrieben worden ist »über vernünftigen Geschlechtsgenuss, über Beseitigung der Onanie, über Prostitution und ob »die Letztere polizeilich zu regeln, oder stillschweigend zu dulden, oder mit Strafen zu ver»folgen sei. Ich meine, darauf kommt sehr wenig an, und wenn irgendwo, so gilt es hier, auf »die Ursachen einzuwirken, die Quellen des Uebels zu verstopfen. Die Möglichkeit des »Eingehens einer Ehe muss erleichtert werden! Damit ist freilich ein grosses »Wort gelassen ausgesprochen, das bis tief in unsere socialen Verhältnisse hineinreicht. »Steuern, stehende Heere, Coelibat und was Alles käme da nicht in Rede. Aber die Prosti»tution beruht nicht allein auf dem Mangel an legitimer Befriedigung des Geschlechts-Triebes, »sondern sie wird begünstiget, ja sogar erst ermöglichet durch die gleichzeitig bestehende »Armuth, Erwerbslosigkeit und durch gewisse Fehler und Schwächen des Charakters, deren »Bestehen viel mehr Personen der Prostitution in die Arme führt, als das physische Bedürf»niss des Geschlechts-Genusses. Diese Fehler sind Eitelkeit, Faulheit, Vergnügungs-, Putz»und Prunk-Sucht. Gegen diese muss angekämpft und dagegen auf Kräftigung des Willens »hingearbeitet werden und der Wille ist psychologisch nichts Anderes, als die Gesammtheit »der Strebungen des Ich sammt den es füllenden Vorstellungs-Kreisen. Also bessere Ich »brauchen wir und diese wachsen nicht auf der Strasse, sondern nur in der Familie, welche »die Grundlage des Staats-Wesens bilden muss. Aber wie wenig sind die Aerzte im Stande, »hier rasch einzugreifen, und dennoch darf unser Stand, darf unsere Wissenschaft nie ver»gessen, dass ihre Aufgabe die physische Veredelung der Menschheit ist, und seien Sie über»zeugt, dass man auch auf die Psyche nicht sicherer einwirken kann, als auf diesem, Manchem »allerdings weit erscheinenden Umwege. Und solcher physischer Hebung des Menschen»Geschlechtes steht nicht etwa, wie schon behauptet worden ist, die fortschreitende Cultur »und Civilisation entgegen. Die Civilisation übt im Allgemeinen nicht einen schwächenden »Einfluss auf den Menschen, übt ihn nicht einmal in körperlicher Beziehung. Erfahrung und »Statistik erhärten diese Behauptung, wenn man z. B. die Europäer mit Indianern, Mongolen, »Neuseeländern und Hindus vergleicht, deren Körper-Entwickelung, Muskel-Kraft und deren »durchschnittliche Lebens-Dauer unter Jener der Ersteren steht. Vielleicht werden mit der Civili»sation gewisse hervorragende Tugenden Einzelner seltener, z. B. Charakter-Zähigkeit, Herois»mus und Aufopferungs-Fähigkeit; aber noch gewisser schwinden die hervorragenden Laster, »die grossen Sünden gegen die Menschheit, wie sie noch bei despotischen, uncultivirten Völkern »bestehen. Wir sehen eben durch die Civilisation Alles zu einer gewissen Ausgleichung hin»streben und die Nachtheile, welche man ihr hat aufbürden wollen, treffen höchstens einige »durchaus nicht ständige Auswüchse oder Uebergangs-Perioden (Oesterlen). Aber Hand »in Hand mit der übrigen Verfeinerung und Wissensbereicherung muss für jeden Einzelnen »das »»*Γνωθι σεαυτον*««, die Kenntniss des eigenen Körpers und der ihn umgebenden Natur, »gehen, von welcher er selbst ja nur einen Theil darstellt. Hier gerade fehlt es, weil alle »Bestrebungen zurückbleiben, die nicht direct auf Geld-Gewinn gerichtet sind. Der feinste »Speculant ist weit entfernt zu bedenken, dass er aus seinen gelungensten Geschäften keinen »Nutzen ziehen kann, wenn ihm die Vorbedingung jeden Lebens-Genusses, Körper-Gesundheit, »abgeht. Und in dieser Hinsicht glaube ich, sind wir Aerzte auch zu Lehrern berufen. Jeder »soll, so Viel an ihm ist, der Eine im engeren und der Andere ihm weitereren Kreise, beitragen »zur Verbreitung vernünftiger Kenntnisse der Natur und des eigenen Körpers und wer dieses »aus irgend welchem Grunde unterlässt, der scheint mir Einer seiner edelsten und mensch»lichsten Pflichten zu fehlen. Sehr richtig bemerkt Oesterlen: »»So lange eine aufgeklärte »»öffentliche Meinung fehlt, helfen alle Massregeln und Mittel von Oben Nichts. Gemeinden und

»»Völker, welche das zu ihrer gesunden Existenz Erforderliche nicht selbst verstehen lernen, »»denen können Behörden und Aerzte wenig nützen.«« Aber weder Aerzte noch Behörden »werden an ihrem Ansehen, an ihrer Stellung und Existenz verlieren, wenn sie an dieser Art »Aufklärung redlich mitarbeiten.«

(Schluss folgt.)

Recension.

Observations cliniques sur la fièvre typhoïde. Dissertation inaugurale présentée à la faculté de médecine de Zurich par **Ed. de Cérenville,** candidat au doctorat. Zurich, Schiller & Comp., 1868. 8. S. IV und 56.

Es ist nach unserer Ueberzeugung durchaus lobenswerth, wenn angehende Doctoren die medicinische Casuistik durch seltenere praktische Fälle zu bereichern suchen. Es entspricht dieses der Fachwissenschaft, zumal in praktischer Beziehung, aber auch in der Regel der Leistungsfähigkeit der Doctoranden, weil dergleichen Fälle noch unter den Augen der Lehrer gesammelt werden. Die medicinische Casuistik ist zwar bereits reich an Beobachtungen aus den Familien der Typhen und der Typhoïde aus allen Welttheilen und Länder. Selbst die medicinischen Repertorien, welche sich doch reducirt und condensirt haben, strotzen davon. Der Verfasser der Schrift hat sich darum ein weniger leichtes Thema gewählt, als es den Anschein hat. Die Statistiker waren veranlasst, durch die medicinische Rechnung und Ziffer die fragliche Krankheit in die ersten Reihen der grossen Sterblichkeits-Krankheiten zu stellen, darum muss jeder Beitrag zur näheren Kenntniss verdiente Aufnahme finden — und wie weit der Verfasser diesem Zwecke nachgekommen ist, sei Aufgabe dieser Zeilen.

Es kann wohl als unbestritten gelten, dass die ganze Schwere eines Typhoïdes (der Fièvre typhoïde oder Adenopathie typhique) und seiner Erscheinungen von der Ausdehnung der anatomisch-pathologischen Störungen sowie von dem Massstabe oder dem Verhältnisse abhängt, in welchem dieselben Unordnung in den physiologischen Verrichtungen der verletzten Organe angerichtet haben. Meistens drehen sich die nekroskopischen Untersuchungen um die krankhaften Veränderungen, welche die sogenannten peyer'schen Plaques, die Veränderungen welche die Brunner'schen Follikel und die mesenterischen Ganglien darbieten, um Auftreibung und Erweichung der Milz u. s. w. Der Verfasser hat sich nun zur Hauptaufgabe gestellt, die pathologischen Vorgänge, wie er sie in den verschiedenen Eingeweide-Gegenden vorgefunden hat, aufzuzählen. Es stand ihm hiezu ein sehr reiches Materiale zu Diensten, denn er benützte 679 in Bern und Zürich (vom Jahre 1861 bis 1867) aufgezeichnete Fälle.

Den ersten und grössten Abschnitt (von Seite 9 bis 27) bildet der Darmkanal. In 108 aufgezeichneten Autopsieen hatten 22 (20,3 Procent) noch nicht die erste Krankheits-Periode, d. i. die Zustände der Infiltration und der Nekrose bis zur Ablösung des Schorfes, nachgewiesen; 86 (79 Procent) dagegen wiesen die pathischen Merkmale der zweiten Periode auf, Jener der Vereiterung u. s. w. bis zur Heilung. In Betreff der Verschiedenheit in der Localisation des typhoïden Vorganges bemerkt der Verfasser, dass eine grosse Mehrzahl der Fälle ihre grösste Intensität an dem unteren Theile des Ileum, an der Ileocoecalklappe kennzeichnet und diese Intensität gradweise auf einer Durchschnitts-Höhe von 150 bis 200 CM. im Dünn-Darme einbüsst. Die äusserste obere Gränze liess gewöhnlich nur Anschwellung, selten eine Schwärung des Follicularapparates gewahren, während die Coecalgegend mit Geschwüren oder Narben überdeckt war. In 21 Fällen war der Dickdarm der Sitz verschiedener Veränderungen, von einfacher Injection ohne Spur von Follicularschwellung bis zu ganz frischer Infiltration und Schwärung. Ausnahmeweise waren in ein paar Fällen derartige krankhafte Veränderungen tief unten im Mastdarme beobachtet worden, ferner eine diphtherische grauliche Ablagerung auf der Dickdarm-Schleimhaut und ein crouposes Depot auf dem unteren Theile des Ileum. In 42 Fällen findet sich besonders die Affection der solitären Follikel hervorgehoben und ein Fall von Peritonitis mit Perforation in Folge von einem Folliculargeschwüre im Colon transversum; Darm-Blutungen waren im Ganzen 34 vorgekommen, wovon 18 Kranke erlagen und zwar nach verschiedener Krankheits-Dauer. Von obiger Anzahl waren 26 männlichen und 8 weiblichen Geschlechtes (5,91 : 3,13 Procent); die grösste Häufigkeit fiel auf das Alter von 20 bis 30 Jahren. Die Tiefe der Geschwüre wechselte und eine Bauchfell-Entzündung beobachtete man 14 Male, meistens in Folge von Darm-Durchbruch (10 Male). Die Serosa zeigte sich zuweilen im Zustande verdächtiger Injection — ein Mal war sogar seröse Durchschwitzung in den Bauchfell-Sack vorhanden. — Bei 77 Autopsieen waren die mesenterischen

Lymph-Ganglien besonders berücksichtiget worden. In der Schwellungs- und Infiltrations-Periode des Follicularapparates zeigten die Drüsen ihre höchste hyperplastische Entwickelung hauptsächlich dann, wann die Schorfe anfingen sich zu bilden.

Die Milz bot ständig Veränderungen in Form und Consistenz dar. In der ersten Woche zerfiel sie gleich beim Herausnehmen in einen schwärzlichen Brei; in der zweiten war sie gross, weich und leicht zerreislich, ihre Kapsel fest, ausgedehnt und die weissen Körperchen undeutlich; in der dritten gross, weich, in einer Minderzahl liessen Runzeln der Kapsel auf Volumen-Abnahme schliessen in der vierten und darüber hinaus. Das grösste Volumen betrug bei den Männern 22 CM. Länge bei 13 CM. Breite und 7 CM. Dicke in der vierten Woche und bei den Weibern 18 CM. auf 11 CM. Breite und 6 CM. Dicke in der dritten Woche. In 7 Fällen zeigte die Milz umschriebene Veränderungen, Infarcirungen einfacher oder haemorrhagischer Natur.

Die Leber war selten der Sitz bedeutender Veränderungen; in 9 Fällen fand sich nach kürzerer oder längerer Krankheits-Dauer fettige Infiltration und 1 Mal Gelbsucht.

Harn-Apparat: in 23 Fällen Hyperaemie; 2 Mal nach bereits vorgerückter Krankheit Anaemie; in 5 Fällen eine miliare Localisation metastatischen Ursprunges, haemorrhagischer, nekrotischer oder entzündlicher Natur; in 25 Fällen diffuse parenchymatöse Nephritis; 1 Mal katarrhalischer Zustand der Papillen; in 5 Fällen Pyelitis; 1 Mal Erweiterung der Harnröhre und 2 Mal intensiver Blasen-Katarrh.

Respirations-Apparat: auf 111 Autopsieen kommen 25 Fälle von Leichen-Hypostase, worunter 24 mit Splenisation; in 12 Fällen war die Atelektasie theilweise, Lungen-Oedem sehr häufig und den schlimmen Ausgang bezeichnend. 1) Entzündungs-Producte: lobäre Pneumonie bei 9 männlichen und 2 weiblichen Individuen, in der Mehrzahl auf das Alter von 20 bis 30 Jahren fallend. 2) Lobuläre Infiltration: die katarrhalische Pneumonie traf sich bei 12 weiblichen und 18 männlichen Personen; die Herde der lobulären Pneumonie stellten sich verschieden nach der Dauer ihres Bestehens dar, ihr Sitz waren in der Mehrzahl die unteren Lungen-Lappen; ein Mal war auch der obere und zwei Mal der mittlere Lappen der rechten Lunge betheiliget. 3) Chronische Pneumonie: nekrotischer Zerfall, Bronchitis ulcerosa mit Bronchien-Erweiterung und interstitielle Pneumonie mit Verhärtung. 3 Mal kamen theilweise Obliteration der Lungen-Arterie mit adhaerentem Thrombus vor; 3 Mal bedeutende Anschwellung der Bronchialganglien und 12 Mal Lungen-Infarcte bei 10 männlichen und 2 weiblichen Individuen.

Das Brustfell zeigte häufig mehr oder weniger ausgedehnte Ekchymosen nebst alten Verwachsungen; in 7 Fällen eine sero-fibrinöse Ergiessung in den Brustfell-Sack bei vorhandener entzündlicher Infiltration oder parenchymatöser Infarcirung; 1 Mal pleuritische Complication am 24. Tage eines Typhoides und 2 Mal Pneumothorax.

Die Bronchien: Bronchitis capillaris bestand in 8 Fällen; bei einem Kinde von $5^1/_2$ Jahren Croup; Bronchien-Erweiterung traf sich verhältnissmässig häufig (in 16 Fällen).

Der Kehlkopf war in 5 Fällen in Eiterung; 1 Mal traf sich ein Abscessus perichondriticus und 1 Mal Oedem der Stimmritze mit fruchtlos gebliebener Tracheotomie.

Das Herz zeigte nur Veränderungen in Färbung und Consistenz.

Das Gehirn war constant gekennzeichnet durch Festigkeit, mehr oder weniger entwickelte Injection; in 15 Fällen bestand subarachnoideales Oedem; 5 Mal Hydrocephalus interna und nur 1 Fall war mit einer Meningitis complicirt.

Aeussere Theile: Haut-Brand mit Nekrose an dem Heiligen- und Hüft-Beine; Gangrän der Hals-Bedeckungen; Abscess-Bildung in der Schilddrüse und der Parotis; Gangrän der Wange am 23. Tage bei einem jungen achtzehnjährigen Menschen und am 30. Tage mit Tod endigend; endlich Berstung der Bauch-Muskeln nach Abscess-Bildung und Husten-Anstrengung.

Die allgemeine Sterblichkeit der gesammten Kranken-Zahl belief sich auf 20,4 Procent. Der Verfasser schaltet seinen Mittheilungen die kurzen Krankheits-Berichte der 36 schwersten Fälle ein und bedauert selbst, keine Anwendung der Krankheits-Bestände auf Therapeutik machen zu können, was bei den günstigen Ergebnissen nicht ohne Interesse gewesen wäre, zumal bei den weit ausgedehnten Uebergriffen des Krankheits-Vorganges in so viele wichtige Theile des organischen Lebens. Wir hielten uns auch für berechtiget, die Ansichten der Berner und der Züricher Schule über das Wesen der Krankheit zu erwarten. Trotz dieser wesentlichen Lücken hat der Verfasser den Facultäts-Anforderungen sicher Genüge geleistet.

Dr. Ullersperger.

Correspondenzen.

W. W. Wien, 21. Juli. Dr. Becker hat den Ruf nach Heidelberg angenommen, nachdem sich die badische Regierung bereit erklärt hat, die Privatklinik des Professors Dr. Knapp für Augenkranke, welche bisher auch für Unterrichts-Zwecke benützt worden ist, in eine öffentliche Universitäts-Klinik umzuwandeln. Dr. Becker übersiedelt schon mit Anfang Septembers an seinen neuen Wirkungs-Ort. — Der bisherige Primararzt Dr. Salzer im Rudolphs-Spitale wurde in das allgemeine Krankenhaus versetzt und ihm die durch den Tod Dr. Lewinsky's in Erledigung gekommene Primararztes-Stelle einer chirurgischen Abtheilung zugewiesen. Die durch diese Versetzung erledigte Primararztes-Stelle am Rudolphs-Spitale erhielt der supplirende Primararzt Dr. Weinlechner.

** Florenz, 18. Juli. Aus der Statistik des Königreiches Italien, welche die gewaltsamen Todes-Fälle des Jahres 1866 mittheilt, ist ersichtlich, dass die Selbstmorde die für dieses Land unerhörte Zahl von 588 im genannten Jahre erreichten und 471 Männer und 117 Weiber betrafen.

* London, 18. Juli. Mittelst der westindisch-südamerikanischen Post, welche bis zum 23. Juni reicht, erfahren wir, dass um genannte Zeit das gelbe Fieber in Peru im Verschwinden war; namentlich hatte dasselbe in Lima und Callao bedeutend nachgelassen. Die Todesfälle, welche sich früher in Lima an einem Tage auf 120 beliefen, betrugen nur noch etwa 20 bis 30 täglich. Im Ganzen hat die Epidemie etwa 10,000 Menschenleben gefordert. Im Mai allein starben in Lima 1982 und in Callao 219 Menschen. Auf den Chincha-Inseln und in Islay nahm indess das Fieber noch immer zu; die Bewohner hatten fast sämmtlich den letzteren Ort verlassen und waren deren kaum 100 zurück geblieben.

* Bombay, 23. Juni. Die Hitze war in mehreren Gegenden Indiens furchtbar, besonders in Karratschi (Sindh), wo binnen Monatsfrist 20 Europaeer derselben erlagen. Auch die Cholera spuckte wieder da und dort. In Bengal haben grosse Ueberschwemmungen nach siebentägigem unaufhörlichem Regen bedeutenden Schaden angerichtet und lassen noch schlimmere Folgen befürchten.

Personalnachrichten.

Beförderungen: Zu Oberstabsärzten I. Klasse wurden unter dem 21. Juli befördert die Oberstabsärzte II. Klasse Dr. Theodor Dompierre bei dem Artilleriecorps-Commando und Dr. Franz v. Sicherer bei dem Generalcommando München; — zum Oberstabsarzte II. Klasse der Stabsarzt Dr. Mathias Kranich bei der Commandantschaft der Haupt- und Residenz-Stadt München; — zu Stabsärzten die Regiments-Aerzte I. Klasse Dr. Eduard v. Granvogl im 14. Infanterie-Regiment, Dr. Augustin Beck im 10. Infanterie-Regiment und Dr. Ernst Stadelmeyer im Infanterie-Leibregiment.

Versetzungen: Versetzt wurden unter dem 21. Juli der Stabsarzt Dr. Karl Primbs von der Stadt-Commandantschaft Augsburg zum Generalcommando Augsburg; — die Regiments-Aerzte Dr. Wilhelm Pohl vom Festungs-Gouvernement Germersheim zum 4. Infanterie-Regiment, Dr. Maximilian Lindenmayr vom 6. zum 8. Infanterie-Regiment, Dr. Joseph Rubenbauer von der Leibgarde der Hartschiere zum Invalidenhause, Dr. Ludwig Lautenbacher vom Infanterie-Leib-Regiment zum 10. Jäger-Bataillon und Dr Hugo Hatzler vom 8. Infanterie-Regiment zum 9. Jäger-Bataillon; — dann die Bataillons-Aerzte Dr. Karl Kühbacher vom 8. Infanterie-Regiment zum 9. Jäger-Bataillon, Dr. Philipp Ebenhöch vom 1. Uhlanen-Regiment zum 4. Artillerie-Regiment, Dr. Friedrich Römer vom Genie-Regiment zum 2. Artillerie-Regiment, Dr. Edmund Völk vom 3. zum 10. Jäger-Bataillon, Dr. Otto Pachmayr vom 2. zum 3. Artillerie-Regiment, Dr. Wilhelm Müller von der Stadt-Commandantschaft Augsburg zum 2. Cuirassier-Regiment, Dr. Karl Deininger vom Festungs-Gouvernement Germersheim zum 8. Infanterie-Regiment, Dr. Johann Einhorn vom 1. Jäger-Bataillon zum 10. Infanterie-Regiment und Dr. Arthur Meder vom 4. Chevaulegers-Regiment zum Genie-Regiment.

Pensionirungen: Der Oberstabsarzt I. Klasse Dr. Mathäus Hauer vom Generalcommando Augsburg und der Regiments-Arzt Dr. Franz Xaver Gast vom Invalidenhause wurden — Letzterer mit dem Charakter als Stabsarzt — unter dem 21. Juli für immer in den Ruhestand versetzt.

Todesfall: Zu Bamberg verstarb am 15. Juli der ehemalige Leibarzt des verstorbenen Königs Otto, Dr. B. v. Röser, im 62. Lebensjahre.

Witterungs-Verhältnisse im Monate Juni.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Niederschlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	6 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	317‴.57	317‴.19	316‴.70	19°.7	21°.1	18°.1	5‴.0	5‴.4	5‴.7	NO_1	Stille	O_{0-1}	0.59	bewölkt; von 2 Uhr an Gewitter im O. und N.
2.	17.12	16.56	16.55	16.8	20.5	12.6	4.9	4.6	5.2	W_{0-1}	W_{0-1}	W_2	—	bewölkt; 5 Uhr Gewitter.
3.	16.70	16.25	15.90	16.3	18.7	15.6	5.5	6.0	5.0	W_6	O_{0-1}	W_1	8.29	bewölkt; 2 Uhr Gewitter in SW., 6 Uhr in SO.
4.	17.65	18.45	18.51	12.0	13.4	13.4	4.4	4.4	4.6	W_{2-3}	W_2	NO_1	12.54	bewölkt; morgens Regen.
5.	19.31	19.39	19.47	11.1	15.7	14.4	4.2	4.5	4.4	O_{1-2}	NO_2	Stille	0.16	bewölkt; morgens Regen, 6 Uhr Gewitter in SW.
6.	20.30	20.22	19.81	16.5	17.5	16.6	4.9	4.1	4.2	O_{0-1}	Stille	O_{0-1}	—	bewölkt, nebelig
7.	19.38	18.42	17.88	17.0	19.1	18.2	4.5	4.1	4.0	O_0	NO_1	NW_1	—	bewölkt; morgens nebelig.
8.	17.41	17.88	17.91	12.1	11.2	9.9	4.6	3.5	3.4	NW_1	NW_2	W_{1-2}	2.17	bedeckt, Regen.
9.	18.06	18.17	17.91	7.3	7.3	7.2	3.3	3.3	3.3	NO_3	NO_3	NO_4	6.90	bedeckt, Regen.
10.	17.41	17.67	17.33	7.8	9.2	8.5	3.1	3.6	3.6	O_{3-4}	W_0	W_{0-1}	6.22	bedeckt, Regen
11.	18.18	18.38	18.52	11.0	13.8	11.5	3.6	3.6	3.6	W_3	NW_{2-3}	NW_2	4.59	bewölkt.
12.	19.23	19.30	19.32	9.2	12.4	10.7	3.5	3.8	4.0	SW_2	W_2	W_{0-1}	—	bedeckt; 3 Uhr Regen
13.	19.47	19.44	19.35	12.2	13.0	12.7	3.9	3.7	4.3	O_1	NO_{2-3}	NO_2	0.11	bewölkt.
14.	19.77	19.85	19.73	11.8	16.7	15.8	4.1	3.7	3.8	O_2	O_3	O_2	—	bewölkt
15.	19.93	19.75	19.54	14.1	18.7	17.6	3.6	3.4	4.0	O_2	O_3	NO_{2-3}	—	heiter.
16.	20.18	20.09	19.78	17.2	19.6	18.8	4.8	4.6	4.3	SW_0	O_{2-3}	O_1	—	leicht bewölkt.
17.	19.82	19.46	19.02	18.7	21.3	19.8	5.3	4.6	4.4	O_2	O_{2-3}	NO_2	—	leicht bewölkt.
18.	19.20	18.86	18.61	19.5	22.0	21.0	5.7	5.5	6.0	W_0	NO_2	NO_2	—	bewölkt.
19.	19.41	19.33	19.09	15.9	19.9	18.5	5.2	5.9	4.9	NO_{1-2}	NO_2	NO_{1-2}	—	bewölkt.
20.	19.60	19.35	19.11	14.6	19.8	18.0	4.2	4.8	4.8	O_2	NO_{3-4}	NO_2	—	bewölkt.
21.	18.90	18.30	17.83	16.0	20.7	19.7	4.5	5.1	5.4	Stille	SW_{1-2}	NO_{1-2}	—	bewölkt.
22.	17.50	16.76	16.35	19.5	21.7	19.3	5.5	4.2	5.1	S_2	NO_3	NO_2	—	bewölkt.
23.	17.08	15.95	15.45	18.6	21.2	20.1	5.1	5.5	6.3	O_1	NO_3	SO_{0-1}	—	bewölkt.
24.	17.08	18.11	18.70	14.5	14.4	12.4	5.0	4.9	4.4	W_2	W_2	W_3	—	bedeckt; von 4 Uhr an Regen.
25.	19.60	19.79	19.65	13.2	19.5	18.2	3.9	5.7	5.7	W_2	W_{0-1}	W_{0-1}	2.52	bewölkt; 5 Uhr 30 Minuten Regen.
26.	20.35	20.10	20.03	18.6	21.0	18.3	6.1	5.3	5.3	NO_1	NO_{2-3}	NO_3	—	bewölkt.
27.	20.12	19.66	19.45	16.4	19.6	18.5	5.0	4.6	4.6	NW_1	NO_2	NO_{0-1}	—	bewölkt.
28.	19.10	18.11	18.57	17.4	18.6	14.3	3.9	3.9	4.5	W_0	NO_{2-3}	NO_1	—	bewölkt; 5 Uhr Regen.
29.	18.73	18.76	18.56	14.3	16.4	10.0	4.6	4.4	3.1	NO_3	NO_3	NO_2	0.01	bewölkt.
30.	18.34	17.90	17.58	11.5	17.8	16.3	3.4	2.9	3.5	W_{2-3}	W_{3-4}	NO_{2-3}	—	bewölkt.
Mittel	318.75	318.59	318.40	11.78	14.39	15.74	4.50	4.45	4.48				39.43	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: NO.

Nebel am 6. und 7.

Regen am 1., 2., 3., 4., 5., 8., 9., 10., 12., 24., 25. und 28.

Barometer-Maximum am 26. morgens 9 Uhr = 320.‴12.

Barometer-Minimum am 23. abends 8 Uhr = 315.‴31. Unterschied = 5.‴11.

Temperatur-Maximum am 18. abends 4 Uhr 23°.6.

Temperatur-Minimum am 9. abends 4 Uhr 6°.6. Unterschied = 17°.0.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von morgens 7 Uhr bis nachmittags 2 Uhr im Mittel 10.54. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 4., 5., 8., 10., 11., 15., 20., 23., 21., 25., 29. und 30.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Augsburg, Regensburg und Nürnberg.

Juni 1868.

I. Im Laufe des Monates Juni wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von beiläufig 170,000 Civil und Militär

geboren: Knaben ehelich	185	in Summe 329	530;	darunter 1 Paar Zwillinge.
Mädchen ehelich	144			
Knaben ausserehelich	99	in Summe 201		darunter 2 Paar Zwillinge.
Mädchen ausserehelich	102			

Von den 201 ausserehelich Geborenen waren 54 in dem hiesigen Gebärhause und 147 ausserhalb desselben zur Welt gekommen.

Trauungen hatten 127 Statt.

Nach einer Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Juni aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1933 (im vor. Monate auf 2052). Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 543, auf das Krankenhaus rechts der Isar 145, auf das Militär-Krankenhaus 414, auf die Polikliniken 263 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 525. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 63 Typhen, 16 Fälle von Wechselfieber, 17 Fälle von Masern und Rötheln, 22 Fälle von Keuchhusten, 6 Fälle von Scharlach, 50 Fälle von Blattern mit Einschluss der in der Privatpraxis vorgekommenen, 186 Fälle von Magen-Darm-Katarrh (darunter 110 mit und 76 ohne Fieber), 217 Fälle von Diarrhöe, 90 Fälle von Syphilis und Tripper (bei 65 Männern und 25 Weibern) u. s. w.

Gestorben sind (mit Einschluss von 17 todt und 20 unreif Geborenen) 493 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 235 — davon 26 an der Mutterbrust und 219 ohne Mutterbrust ernährt — und zwar a) eheliche 134, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 84 und c) aussereheliche in fremder Pflege 17; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 306 und zwar eheliche 189 und aussereheliche 117, nämlich

276 männlichen Geschlechtes, 217 weiblichen Geschlechtes } in Summe 493 (414).

Von diesen starben:

	männlichen		weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	225	männlichen und	192 weiblichen Geschlechtes
2. im städtischen Krankenhause l/I.	23	" "	18 " "
3. im städtischen Krankenhause r/I.	6	" "	4 " "
4. im Militär-Krankenhause	13	" "	— " "
5. im Gebärhause a. Kinder	4	" "	3 " "
b. Erwachsene	—	" "	— " "
6. im Irrenhause	—	" "	— " "
7. in der Strafanstalt	1	" "	— " "
8. in den Versorgungs-Anstalten	4	" "	— " "
in Summe	276	männlichen und	217 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

235	zwischen 0 und 1 Jahre,	22	zwischen 40 und 50 Jahren,
59	" 1 — 5 Jahren,	21	" 50 — 60 "
9	" 5 — 10 "	26	" 60 — 70 "
9	" 10 — 20 "	22	" 70 — 80 "
43	" 20 — 30 "	16	" 80 — 90 "
29	" 30 — 40 "	—	" 90 —100 Jahren.

Bei dieser für München mittelmässigen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 26 (5), an der Lungen-Entzündung 29 (7), an der Lungen-Tuberculose 67 (47), am Scharlach 7 (0), an den Masern 1 (0), an den Blattern 8 (3), am Kindbettfieber 1 (0), an der Darrsucht 142 (56), am Croup 4 (7), an der Diphtherie 14 (3), am Keuchhusten 5 (3), am Schlagflusse 8 (17), in Folge von Unglücks-Fällen 4 (3), durch Selbstmord 3 (0) u. s. w.*)

Der allgemeine Gesundheits-Zustand war demnach für den Monat Juni im Allgemeinen ein sehr günstiger, nur hatten die heissen Tage im Anfange des Monates plötzlich eine grosse Anzahl von Typhus-Erkrankungen gebracht, welche eine Typhus-Sterblichkeit nach sich gezogen haben, wie sie seit dem Sommer 1865/66 nicht mehr beobachtet worden war.

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Juni des Jahres 1867.

Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Juni.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	9	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	8	17
Unreifgeboren	6	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	14	20
Lebens-Schwäche	10	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	11	21
Bildungs-Fehler	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Darrsucht	78	64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78	64	142
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	5	6	8	—	—	10	13	23
Typhus	—	—	—	1	—	2	1	2	11	6	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	12	26
Blattern	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Masern und Rötheln	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Scharlach	—	1	—	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Keuchhusten	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Syphilis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	1	2	1	—	—	—	—	4	4	8
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	—	—	3	2	5
Hirn-Entzündung und Hirn-Wassersucht	1	2	9	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	7	18
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	1	1	1	2	—	—	1	—	—	6	3	9
Fraisen	4	4	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Tetanus, Trismus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Organische Veränderungen des Herzens	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	2	3	—	1	—	—	—	—	6	6	12
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Croup	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Diphtherie	1	1	7	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	6	14
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	6	1	2	5	—	1	1	1	—	—	—	1	2	—	2	2	2	—	1	1	1	—	—	—	17	12	29
Lungen-Tuberculose	4	—	4	2	1	—	1	3	11	6	7	9	5	4	2	1	4	2	1	—	—	—	—	—	40	27	67
Mund- und Rachen-Krankheiten	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Darm-Verwickelung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Organische Veränderungen der Leber und der Milz	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Entzündung und organische Veränderung der Nieren	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Wochenbett-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Geschwüre	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	3	5
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Knochen- und Gelenk-Krankheiten, Knochen-Brüche	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Unglücksfälle	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Summe	123	112	35	24	6	4	3	6	28	15	15	14	13	9	13	7	19	7	12	9	7	9	—	—	276	217	493

*) Unter diesen 8 Fällen von Krebs befanden sich 4 Fälle von Magen-Krebs, 2 Fälle von Krebs des Bauchfelles und der Gedärme und 2 Fälle von Krebs der Gebärmutter.

Dr. Frank.

II. **Sterblichkeits-Tabelle für Augsburg im Monate Juni.**

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Lebens-Schwäche	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	9
Bildungs-Fehler	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Darrsucht	9	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	9	18
Durchfall der Kinder	11	10	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	11	22
Convulsionen	5	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	—	—	—	4	4	8
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Dysenterie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Acuter Gelenk-Rheumatismus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Acuter Wasserkopf bei Kindern	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Chronischer Wasserkopf	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Meningitis idiopathica	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Bronchitis und Pneumonie	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	5	—	—	1	1	1	—	—	10	3	13
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen-Phthise	1	2	—	—	—	—	—	1	2	6	2	—	4	—	2	—	1	—	—	—	—	1	—	—	12	10	22
Empyem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Croup und Diphtherie	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Peritoneitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Nephritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Leber-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Blasen-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Skrophulose	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Psoas Abscess	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	34	37	3	4	3	—	—	1	5	6	5	1	7	—	6	2	8	3	3	5	4	2	—	—	77	62	139

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Augsburg im Monate Juni 30 Knaben und 29 Mädchen ehelich und 24 Knaben und 25 Mädchen ausserehelich, in Summe 54 Knaben und 54 Mädchen = 108 (darunter 4 Paar Zwillinge).

Getraut wurden 51 Paare.

Gestorben sind 77 Individuen männlichen und 62 weiblichen Geschlechtes, in Summe 139.

Dr. Kerschensteiner.

III. Sterblichkeits-Tabelle für Regensburg im Monate Juni.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lebens-Schwäche	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	2	2	—	1*)	3	6	9
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Scharlach	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Tuberculose	4	5	—	2	—	—	1	2	2	1	2	2	4	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	13	28
Gehirn-Entzündung	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Gehirn-Wassersucht	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Krämpfe	8	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	6	14
Herz-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Diphtherie	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Katarrh und Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unterleibs-Entzündung	1	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	7	8
Organische Unterleibs-Leiden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	2	—	—	—	—	3	2	5
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Selbstmord-Versuch	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	19	18	3	2	—	—	1	4	2	1	3	3	5	2	7	—	3	2	—	6	2	3	—	2	45	43	88

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Regensburg im Monate Juni 44 Knaben und 24 Mädchen ehelich und 14 Knaben und 12 Mädchen ausserehelich, in Summe 58 Knaben und 36 Mädchen = 94.

Getraut wurden 30 Paare.

*) Diese Todte wurde 102 Jahre alt.

Gestorben sind 88 Individuen, 45 männlichen und 43 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

37	zwischen	0	und	1 Jahre,	7	zwischen	41	und	50 Jahren
5	"	1	"	5 Jahren	7	"	51	"	60 "
—	"	6	"	10 "	5	"	61	"	70 "
5	"	11	"	20 "	6	"	71	"	80 "
3	"	21	"	30 "	5	"	81	"	90 "
6	"	31	"	40 "	1	"	91	"	100 "
					1	über 100 Jahre.			

Dr. Brenner-Schäffer.

IV. **Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate Juni.**

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	12
Unreife Geborten	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Lebens-Schwäche	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Darrsucht	17	14	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	14	32
Atters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	3	—	—	3	5	8
Typhus	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Brechruhr	20	28	1	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22	31	53
Blattern	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Masern und Rötheln	3	2	8	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	5	16
Scharlach	—	—	7	2	4	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	6	18
Keuchhusten	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Rhachitis	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Gicht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	2
Allgemeine Wassersucht	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Gehirn-Entzündung und -Wassersucht	4	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	—	1	—	—	—	—	2	4	6
Krämpfe	6	7	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8	16
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Croup	3	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	3	3	2	—	1	—	—	—	2	1	—	2	1	3	—	1	3	1	—	—	—	—	—	12	12	24
Lungen-Tuberculose	1	—	2	4	—	—	—	—	5	4	3	1	2	2	3	2	3	—	—	—	—	—	—	—	19	13	32
Lungen-Apoplexie	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	4	5
Entzündung des Magen, der Gedärme und des Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Leber- und Milz-Erkrankung	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Abscesse, Geschwüre	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Chirurgische Operationen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	1	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Unbekannte Todes-Ursachen	1	3	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	5	8	13
Summe	68	72	28	20	5	8	3	3	9	7	6	3	4	8	9	6	11	11	5	4	—	4	—	—	148	146	294

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 77,342 und ohne Militär 72,138 Einwohnern: 101 Knaben und 81 Mädchen ehelich und 26 Knaben und 21 Mädchen ausserehelich, in Summe 182 und 47 = 229; todt oder unreif geboren wurden 6 Knaben und 8 Mädchen. — Gestorben sind mit Einschluss von 11 todt und 3 unreif Geborenen 148 Individuen männlichen und 146 weiblichen Geschlechtes, zusammen 294 (im Juni v. Js. 181). — Todes-Ursachen: es starben am Nervenfieber 4, an der Brechruhr 51, an den Masern 16, am Scharlach 18, an Blattern 1 (ungeimpftes Kind), am Keuchhusten 2, an Krebs 5, am Schlagflusse 6, unter Krämpfen 16, an Herz-Erkrankung 3, an Croup und Diphtherie 7, an der Lungen- und Rippenfell-Entzündung 24, an der Lungen-Tuberculose 32, an der Nieren-Entzündung 1, an Rothlauf und Vereiterung 1, an Darrsucht der Kinder 32, an Alters-Schwäche 8, durch Unglücksfälle 6 u. s. w. — Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 140 von 0—1 Jahre, 48 von 1—5 Jahren, 13 von 6—10 Jahren, 6 von 11—20 Jahren, 16 von 21—30 Jahren, 9 von 31—40 Jahren, 12 von 41—50 Jahren, 15 von 51—60 Jahren, 22 von 61—70 Jahren, 9 von 71—80 Jahren, 4 von 81—90 Jahren und 0 über 90 Jahre.

Dr. Martius.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 31. 4. August 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben vom ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Nr. 1054. An sämmtliche kgl. Regierungen, Kammern des Innern.

(Verkauf der Stollwerk'schen Brust-Bonbons betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Der k. Advocat Freitag in München hat Namens des Fabrikanten und k. preussischen Hoflieferanten Franz Stollwerk in Köln in einer bei dem unterfertigten Staats-Ministerium eingereichten Vorstellung erklärt, dass sein Mandant bereit sei, jeder in Bayern zum Verkaufe gelangenden Portion seiner Brust-Bonbons eine Beschreibung ihrer Bestandtheile, Gewichts-Verhältnisse und Bereitungs-Weise beizugeben oder auf der Umhüllung abzudrucken.

Da in solchem Falle die Stollwerk'schen Brust-Bonbons die ihnen nach der Allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863 »den Verkauf von kosmetischen und von Geheimmitteln betreffend« beziehungsweise nach der zur Erläuterung des §. 1 dieser Verordnung ergangenen Ministerial-Entschliessung vom 14. September 1865, Nr. 14.132 zukommende Eigenschaft eines Geheimmittels verlieren, so steht unter der Voraussetzung, dass Hoflieferant Stollwerk bezüglich seiner Brust-Bonbons in der von ihm angegebenen Weise verfahre, dem Verkaufe derselben durch Kaufleute oder sonstige Agenten in Bayern ein Hinderniss nicht im Wege.

München den 9. Juli 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät Allerhöchsten Befehl.
v. Hörmann.

Originalien.

I.

Studien über Diphtherie.

Von Dr. **M. Oertel**, Privatdocenten und praktischem Arzte zu München.

Seit mehreren Jahren sind wir in München von einer früher nur selten dahier vorkommenden Krankheit, der zuerst von Bretonneau mit dem Namen Diphtheritis oder Angina diphtherica bezeichneten pseudomembranösen Rachen-Entzündung, dem Rachen-Croup und der brandigen Bräune heimgesucht. Ich habe mich seit dem Jahre 1863 in eingehenderen Studien mit dieser Krankheit beschäftiget und wünsche in der nachfolgenden vorläufigen Mittheilung meine Ergebnisse in pathologisch-therapeutischer Beziehung der Oeffentlichkeit zu übergeben, mit dem Vorbehalte, in kürzerer Zeit eine ausführliche Darlegung mit Einschluss der Literatur, welche ich gegenwärtig nicht genauer berücksichtigen kann, nachfolgen zu lassen.

Die epidemische Diphtherie, wohl zu unterscheiden von der Angina scarlatinosa und anderen Krankheits-Vorgängen mit Ausschwitzung auf die Rachen-Schleimhaut, beginnt wie bekannt unter heftigen allgemeinen Erscheinungen mit der Localisation in der Mundhöhle unter Bildung eines weisslichen Beleges auf den ergriffenen Theilen, der sogenannten diphtherischen Membran. Die Entstehung dieser Membran konnte ich in folgender Weise beobachten. Wird innerhalb der ersten 24 Stunden der Krankheit der diphtherische Beleg von der Rachen-Schleimhaut vorsichtig entfernt, so zeigt sich zuerst das Epitel in verschiedener Weise verändert. An den dünnsten und zartesten Schichten sind die Epitelien wenig verändert, ihre Form ist vielleicht eckiger oder auch rundlicher, unregelmässiger, ihr Inhalt getrübt, ihr Kern mehr oder weniger deutlich sichtbar, ihre ganze Oberfläche aber meist mit Mikrokokkus, einer vom Professor Hallier in Jena zuerst sogenannten Entwickelungs-Form der Pilze, mehr oder weniger bedeckt. Dass Pilze auf diphtherischen Membranen vorkommen, ist eine schon längst bekannte Thatsache und konnte bei der Gegenwart derselben in der Mundhöhle schon im gesunden Zustande überhaupt nicht auffallen (Wunderlich, Förster u. A.). Neben diesen Epitel-Zellen finden sich bald andere, an denen schon grössere Veränderungen wahrzunehmen sind. Dieselben zeigen sich bedeutend vergrössert, ihr Inhalt trüb und staubig, ihr Kern wenig oder gar nicht mehr kenntlich und die Contouren, in welchen sich ihre Membranen gegen einander abgränzen, verwischt, ja oft unkenntlich. Die Oberfläche der Schleimhaut selbst erhält durch diese vergrösserten Zellen ein unebenes, hügeliges Aussehen. Mikrokokkus ist auch hier auf den Zellen in gleicher Weise zerstreut gelagert. In derselben Schichte finden sich neben jenen Veränderungen der Epitelien bald kleinere und bald grössere Knoten, oft Solche von bezüglich bedeutenden Dimensionen. Diese knotigen Anschwellungen bestehen aus einer feinen staubigen Masse, Molecülen der zerfallenen Epitelien und kleinen Mikrokokkus-Zellen dicht aneinander gedrängt. Die Oberfläche eines solchen Knoten zeigt entweder noch eine scharfe Abgränzung, so dass der Knoten wie durch eine Membran geschlossen erscheint, oder es ist, namentlich bei grösseren, keine solche Gränzlinie mehr vorhanden, der Knoten ist aufgebrochen und die feinen staubigen Massen, Molecüle und Mikrokokkus, liegen frei zu Tage. Weiter in die Tiefe hinein zeigen sich die Epitelien in der Art verändert, dass sie sich nicht mehr so genau abgränzen und unterscheiden lassen, sondern in oft grösseren Wellenzügen und Schichten sich hinziehen oder, wenn sie staubig zerfallen, eine gleichmässige moleculare mehr oder weniger breite Lage bilden. Diese Wellenzüge und molecularen Schichten sind unterbrochen von horizontalen Lagen und concentrisch geordneten Haufen, Nestern des in die Tiefe eingedrungenen Mikrokokkus, oder von den oben beschriebenen Knoten. Durch diese Einlagerungen erhält die Membran häufig, wenn auch nicht immer deutlich ausgeprägt, ein balkenförmiges Aussehen. An einzelnen Stellen zeigen sich unter den beschriebenen Schichten bereits junge Zellen, Eiter-Körperchen und Kerne, einzeln oder in grösseren Partieen beisammen, von denen die Ersteren ihre Entstehung deutlich endogener Zellen-Bildung verdanken und die mehr oder weniger zerfallenen Reste der Mutterzellen zwischen sich einschliessen. Von einer Faserstoff-Ausschwitzung oder -Auflagerung ist in den Präparaten keine Spur zu entdecken. — In den späteren Stadien, bei schon weiter vorgeschrittener Krankheit, besteht die Oberfläche der Membran meist nur aus zerfallenen molecularen Massen, in denen sich Mikrokokkus allenthalben reichlich zerstreut findet. Unter ihr sind die Epitelien theils einzeln noch erkennbar, staubig getrübt, im beginnenden Zerfalle, theils bilden sie wellenförmige Züge und nach ihrem vollkommenen Zerfalle breite staubige Streifen. Der Mikrokokkus, der sich anfangs nur in einzelnen Nestern oder mehr horizontalen Streifen eingelagert hatte, hat sich rasch vermehrt, die ihn umgebenden Epitel-Schichten auseinander gedrängt, blasenförmig aufgetrieben und so Hohlräume, Alveolen, von theils runder und theils etwas eirunder Form gebildet, die er, Körnchen an Körnchen gedrängt, vollkommen ausfüllt. In sehr vielen Fällen sind grössere und kleinere Mikrokokkus-Zellen in derselben Alveole deutlich erkennbar. Die Wandung der Alveole wird theils von den auseinander gedrängten Epitel-Zellen gebildet und es scheint dieses besonders bei Alveolen von kürzerem Bestehen der Fall zu sein, theils wird sie an anderen Stellen durch zerfallene moleculare Massen ersetzt, in die der Inhalt der Alveole allmälig überzugehen scheint, und die ihn noch umschliessende Epitel-Schichte bildet auf diese Art einen offenen Ring von verschiedener Weite. Der Mikrokokkus im Inneren der Alveole besteht aus einer in sich fest zusammenhängenden Masse, welche sich in zerrissenen Alveolen mehr oder weniger von der Wandung ablösen oder vollkommen frei in ihr liegen kann. Auch bei Präparaten, in denen während der Präparation eine Wandung der Alveole zu Verlust ging, zeigt der zum grössten Theile frei liegende Inhalt von Mikrokokkus-Zellen seine wohl erhaltene concentrische Form,

oft durch eine schöne Linie begränzt. Wenn mehrere kleine Mikrokokkus-Nester neben einander liegen, so verschmelzen dieselben, wenn ihr Inhalt in rascher Vermehrung begriffen ist, die Wandungen werden aufgelöst und es bildet sich eine Alveole von flach gedrückter, eirunder Form, an der deutlich ihre Entstehungs-Weise aus einzelnen Hohlräumen erkennbar ist. Mit der Ausbildung dieser Alveolen sind nun die verschieden veränderten Epitel-Schichten in bedeutendem Grade auseinander gedrängt worden und stellen ein oft vielfach sich kreuzendes Balkenwerk mit grösseren oder kleineren Lücken dar. Unter diesen Schichten und allmälig in sie übergehend entwickelt sich eine breite Lage junger Zellen, Eiter-Körperchen, durch endogene Zellen-Bildung entstanden. Die übrig gebliebenen Bruchstücke der zerfallenen Mutterzellen liegen theils einzeln, als mehr oder weniger scharf contourirte schmale Streifchen oder Plättchen, zwischen den Zellen, theils bilden sie mit einander verschmolzen ein zierliches Gitter- oder Netz-Werk, welches die neu gebildeten Zellen einschliesst. Zwischen den einzelnen Zellen oder auf ihnen findet sich Mikrokokkus gelagert, der in weniger gedrängten Massen bis in diese Tiefen vorgedrungen ist. Weiter nach Abwärts löst sich allmälig das Gitterwerk in einzelne Bruchstücke auf und verliert sich gänzlich, während jetzt die ganze untere Schichte nur aus jungen Zellen, welche dicht neben einander liegen, besteht und der Mikrokokkus sprlicher, in Fällen, welche in Heilung begriffen sind, an manchen Stellen gar nicht mehr nachzuweisen ist.

Wird die Pseudomembran nach einigen Tagen, bevor sie durch den Heilungs-Vorgang gelockert ist, vorsichtig heraus genommen, so findet man die darunter liegende Schleimhaut meist mehr oder weniger missfarbig, grauröthlich, leicht blutend oder selbst blutend, oft etwas zerfetzt und die entblösste Stelle gewinnt das Ansehen einer seichten Verschwärung mit oberflächlichem Substanz-Verluste. Am nächsten Tage hat sich in der Regel ein neuer diphtherischer Beleg, ein Schorf gebildet, der nicht nur die frühere Stelle, von der die alte Membran abgelöst wurde, vollkommen bedeckt, sondern darüber hinaus sich erstreckt. Der Verschorfungs-Vorgang hat, wie ich mich vielfach überzeugte, in Folge des traumatischen Eingriffes sich weiter verbreitet, so dass jetzt eine bei Weitem grössere, vielleicht eine doppelt so grosse Schleimhaut-Fläche mit neuer diphtherischer Membran bedeckt ist. — Nimmt man wieder nach einigen Tagen diese Membran heraus und untersucht sie mikroskopisch, so findet man dieselbe meist in folgender Weise zusammengesetzt. Ihr Hauptbestandtheil sind moleculare Massen und junge Zellen, zum grössten Theile endogen entstanden, mit einem mehr oder weniger vollkommen verzweigten, zusammenhängenden oder nur mehr in Bruchstücke bestehenden Netze aus den Resten der entarteten Mutterzellen. Der Mikrokokkus ist zwischen den Zellen mehr oder weniger zerstreut; eigentliche Alveolen habe ich in der Art, wie in der ersten Membran, hier nicht vorgefunden. Wahrscheinlich bieten die hinfälligen jungen Zellen dem wuchernden Mikrokokkus keinen Widerstand dar, sie zerfallen rasch und der Mikrokokkus kann sich ungehindert nach allen Seiten hin ausbreiten. In den meisten Fällen bildet der Mikrokokkus grosse Felder von mehr oder weniger gleichförmigen Massen, doch zeigen auch in diesen Feldern wieder grössere Partieen von Mikrokokkus-Zellen häufig dieselbe concentrische Anordnung, welche ihnen in der ersten Membran eigenthümlich war. Weiterhin finden sich junge Zellen, ohne irgend welche Zwischen-Substanz oder -Schichte, dicht aneinander gereiht, Zelle an Zelle, so zwar, dass an manchen Stellen diese Zellen-Lage den Hauptbestandtheil der abgelösten Membran bildet. Der Mikrokokkus ist zwischen ihnen, wie im ersten Präparate, vereinzelt ausgestreut nachweisbar. — Nach Entfernung dieser zweiten Membran bildet sich meist auf dem etwas graulich-weissen, jetzt ziemlich tief liegenden Grunde eine dritte Membran aus, welche, wenn sie nach einigen Tagen herausgenommen wird, schon einen ansehnlichen Substanz-Verlust in der Schleimhaut erkennen lässt. Die Heilung geschieht hier meist nur mehr unter Bildung einer Narbe, die anfangs, namentlich an den Gaumenbögen oder an dem freien Rande des Gaumensegels und in der Nähe des Zäpfchens, durch ihre zackige Form auf dem sonst glatten Grunde auffällt. Diese dritte, auf derselben Stelle abgelöste Membran besteht, wie ich in mehreren Fällen beobachtete, fast nur aus jungen Zellen, welche nach dem vollständigen Verluste des Epitels von dem darunter liegenden Gewebe hervorgebracht werden und mit Schmelzung derselben, selbst diphtherischer Verschwärung, einhergehen. Der Mikrokokkus ist hier meist in grösseren Massen, Körnchen an Körnchen, auf den Zellen gelagert. Ferner lassen sich auch bei dieser Membran grössere molecular zerfallene Massen und Mikrokokkus in ähnlicher Ausbreitung nachweisen wie in der zweiten Membran. Deutlich erkennbare Faserstoff-Ausschwitzung habe ich weder in der zweiten noch in der dritten Membran auffinden können, so dass, wie ich glaube, von einem grösseren Faserstoff-Exsudate bei der Bildung dieser Pseudomembranen nicht mehr die Rede sein kann.

Es würde hier zu weit führen, wollte ich in derselben Weise die die Rachen-Diphtherie begleitende croupöse Entzündung der Luft-Wege beschreiben, und behalte mir daher alle weiteren Einzelheiten über diesen Gegenstand vor. Im Allgemeinen sei nur erwähnt, dass ich in ähnlicher Weise die Membran aus entarteten und jungen Zellen, zum Theile endogen entstanden, zusammengesetzt fand und ebenso den Mikrokokkus, in einigen Fällen besonders in den tieferen Schichten sowie nach Abwärts da in der Luftröhre, wo das Epitel noch erhalten war, oft in grossen Mengen auf den Zellen gelagert antraf. Faserstoff-Exsudat kann in dieser Membran mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. In einigen Fällen entdeckte ich ein die sogenannte Croup-Membran durchziehendes, vielfach verschlungenes, äusserst-feines Myzelium, das ich bei wirklicher Diphtherie im Rachen nie zu Gesicht bekam und nur in dem weissen schmierigen Belege bei phlegmonöser Angina und Katarrh in ähnlicher Weise ein diese ganze Masse durchsetzendes reichverzweigtes Netz von ziemlich starken Myzel-Fäden vorfand. In schweren Fällen von Diphtherie des Rachens sah ich öfter ganz auf der Oberfläche der Pseudo-Membran ein sich vielfach verzweigendes Myzelium, während dagegen in der Tiefe der Mikrokokkus wucherte.

Bei der Untersuchung der Schleimhaut selbst fand ich das subepiteliale und submucöse Gewebe — und Solches in Uebereinstimmung mit anderen Autoren — oft dicht mit jungen Zellen, Eiter-Körperchen und Kernen durchsetzt, an anderen Stellen aber traf ich weit ausgebreitete moleculare Schichten und häufig tief im Gewebe grössere oder kleinere Partieen von Mikrokokkus, meist in horizontalen Streifen oder einzelnen Häufchen gruppirt. Zahlreiche mikroskopische Blut-Extravasate fand ich sowohl mehr an der Oberfläche als auch tiefer im Gewebe*) mit gut erhaltenen Blut-Körperchen oder, bei der raschen Zersetzung nach etwas längerem Bestehen, durch die bräunlich pigmentirten Stellen und durch grössere Pigment-Schollen wie schwarze Massen erkennbar. Tiefer hinein, entlang den quergestreiften Muskel-Fasern der Gaumen- und Rachen-Muskeln, sah ich den Mikrokokkus vorgedrungen und auch hier Blut-Extravasate mit oft schön erhaltenen Blut-Körperchen, Pigment und zerfallenen Massen zwischen mehr oder weniger entarteten Muskel-Bündeln. Aehnliche Veränderungen fand ich auch in anderen Organen, deren Beschreibung ich mir vorbehalte.

Von grösster Wichtigkeit und ganz besonderer Tragweite in Bezug auf die Aetiologie und Pathogenese der Diphtherie erschien mir aber der Befund an den Vasa afferentia der nächstgelegenen Lymph-Drüsen, des die Drüse umgebenden Bindegewebes und der Drüsen-Substanz selbst. Ich fand nämlich in den Lymph-Gefässen wie in dem die Drüse umgebenden Netze derselben den Mikrokokkus in bedeutender Menge. Manche Lymph-Gefässe schienen auf grössere Strecken hin von demselben ganz obturirt zu sein; an anderen Stellen sah ich kleinere Mengen entlang dem Gefässe ausgestreut und an wieder anderen war der Mikrokokkus in dem Lymphgefäss-Netze in den verschiedensten Verzweigungen in grösserer oder geringerer Menge enthalten, so dass das Object durch diese Vertheilung des Mikrokokkus ungefähr ein Bild gab wie eine misslungene Gefäss-Einspritzung. In der Drüse selbst waren Mikrokokkus-Zellen gleichfalls in grösserer Menge vorhanden und lagen meist zwischen den Elementen der Drüse oder zu mehreren auf denselben; nicht selten konnte ich auch Mykothrix von 3 bis 5 rosenkranzförmig aneinander gereihten Mikrokokkus-Zellen nachweisen. Auch zwischen den einzelnen Maschen des Bindegewebes und zwischen den Fett-Zellen fand ich grössere oder kleinere Haufen von Mikrokokkus. Dass nun die hier in den Lymph-Gefässen, den Lymph-Drüsen, dem Bindegewebe und dem Fette aufgefundenen äusserst-kleinen, punktförmigen Körperchen wirklich die vom Professor Dr. Hallier beschriebenen Mikrokokkus-Zellen waren, ergab sich mir bei ihrer Bestimmung nach zahlreichen Prüfungen und nach eingehendem Studium dieser Entwickelungs-Hefeform der Pilze in unwiderleglicher Weise. Von dem Pigmente, Fette, den veränderten Blut-Körperchen u. A. unterschieden sich die Mikrokokkus-Körnchen in jeder Art, ebenso von anderen pathologischen Producten, Kernen u. A., zu deren Annahme schon einmal in der Form ihres Auftretens wie in ihren morphologischen Eigenthümlichkeiten kein Grund vorhanden war. — Auch in anderen Organen hatte ich ähnliche Befunde und will hier nur noch die Nieren erwähnen, welche in hohem Grade entzündlich verändert waren und in denen ich ausser den schon beschriebenen mikroskopischen Blut-Extravasaten nach sorgfältigster Prüfung Mikrokokkus-Zellen und Mykothrix auffand.

Was nun meine weiteren Beobachtungen betrifft, so erwähne ich von der durch die Praxis

*) Man vergleiche hiezu die interessanten Entdeckungen des Professors Buhl in der „Zeitschrift für Biologie" 1868; „Einiges über Diphtherie."

jedem Arzte genügend gekannten Symptomatologie und von dem Verlaufe der Krankheit hier nur die von mir überall beobachtete ungünstige Einwirkung des vorzeitigen Ablösens oder Abreissens der Pseudomembranen, indem ich hievon die bedeutendsten Verschlimmerungen eintreten sah. Diese traumatische Einwirkung — das Losreissen der Membran, die mechanische Beleidigung der entzündeten Schleimhaut, welche dabei nothwendiger Weise Statt finden muss, das Aufreissen der Alveolen und das Zerstreuen des Mikrokokkus, welcher hernach vielleicht rascher und in grösserer Menge in die verletzte Schleimhaut einzudringen vermag — werden nicht unwichtige Momente für die darauffolgende Verschlimmerung der Krankheit sein. Was ich hier von der mechanischen Lostrennung der Membran sagte, dasselbe habe ich von den anfangs so warm empfohlenen eingreifenden Aetzungen gesehen — eine bedeutende Verschlimmerung war immer das Ergebniss einer solchen exacten energischen Aetzung.*) Bei Aetzungen mit Chromsäure sah ich nicht selten am anderen Tage rings um meinen gelben Chromsäure-Schorf einen neuen, in zarten reifartigen Beleg sich auflösenden, diphtherischen Schorf. Parallelfälle, bei denen ich in Familien, in welchen zwei Kinder, im Alter höchstens um $1^1/_2$ Jahr verschieden, an Diphtherie erkrankt waren, das weniger heftig erkrankte Kind äzte, das andere nicht, und hierauf Beiden die gleiche Behandlung zu Theil werden liess, war das nichtgeätzte, anfangs weitaus heftiger erkrankte Kind oft schon nach 5 bis 6 Tagen genesen, während das andere Kind noch 10 bis 14 Tage länger die sorgfältigste ärztliche Behandlung in Anspruch nahm. Unter diesen vorläufigen Mittheilungen will ich auch noch der günstigen Erfolge meiner zuerst auf experimentellem Wege gefundenen Behandlungs-Weise der Diphtherie Erwähnung thun mittelst der Einwirkung heisser Dämpfe, durch welche eine Temperatur von 40 bis 45 und 52 ° C. in der Mundhöhle hergestellt wird. Ich theile diese Methode der Behandlung der Diphtherie erst nach einer Reihe von Jahren mit, nachdem ich mich bei beiläufig 90 Fällen, die ich in dieser Weise behandelte und deren Casuistik ich noch nachzutragen habe, von ihrem Erfolge wie von ihrer Einwirkung auf die Entwickelung, auf das Wachsthum und die Abstossung des diphtherischen Schorfes durch energische Zellen-Bildung vielfach überzeugt habe.

Als die Diphtherie in Frankreich zuerst die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich zog, wurde sie vor Allem als eine örtliche aufgefasst und die ganze Behandlungs-Weise war darauf gerichtet, den Herd des Vorganges durch eingreifende Aetzungen, nach Bretonneau mit Salzsäure, Silbersalpeter u. A., zu zerstören, indem man glaubte, auf solche Weise dem Weiterschreiten der Krankheit feste Schranken setzen zu können. Als man später und namentlich bei den letzten Epidemieen in Deutschland sich von der Vergeblichkeit dieses therapeutischen Verfahrens überzeugte, kam man zu der entgegen gesetzten Ansicht, die Krankheit nicht als eine örtliche sondern als eine allgemeine Infections-Krankheit auffassen und nach den für Letztere geltenden Regeln behandeln zu müssen. Nach den gemachten Erfahrungen hielt man den Ansteckungs-Stoff für miasmatisch-contagiös, hatte aber keine bestimmten Anhalts-Punkte über die Wesenheit dieses Stoffes und waren nicht einmal Gränzen zu ziehen, ob derselbe der organischen oder der unorganischen Natur u. s. w. entstammt sei. Der mikroskopischen Beobachtung schon früherer Autoren war die Gegenwart von Endophyt-Parasiten, pflanzlichen Gebilden, Pilzen auf der diphtherischen Membran nicht entgangen; da aber jene Gebilde sich beständig in der Mundhöhle finden, so konnte ihr Vorkommen allein auf diesen Schorfen bei der Erforschung der Krankheit mit Recht nicht in das Gewicht fallen. Auch als in der neuesten Zeit Professor Dr. Hallier wieder auf dieselben aufmerksam gemacht hat, konnten seine Beobachtungen bei den Aerzten keine andere Berücksichtigung finden, als die Angaben der früheren Autoren, und man entfernte sich nicht besonders weit von dem früheren Haupt-Kriterium einer Ein- oder Auf-Lagerung von Faser-Stoff, eines Exsudates in oder auf das Gewebe der Schleimhaut, je nachdem man vermeinte, es mehr mit einer Rachen-Diphtherie oder mit einem Rachen-Croup zu thun zu haben. — In Kurzem möchte ich hier noch der schönen Untersuchungen der Professoren E. Wagner und Rindfleisch Erwähnung thun und darauf aufmerksam machen, wie sich deren Differenzen durch die Verschiedenheit ihres Untersuchungs-Gegenstandes in einfacher Weise erklären.

In einer grossen Reihe von Beobachtungen habe ich nun das Verhältniss einer massenhaften Pilz-Vegetation in der diphtherischen Membran zu den Gewebe-Theilen der Schleimhaut aufgesucht und zu finden mich bemüht, in welcher Weise das Vorkommen des Mikrokokkus, seine Lagerung und Ausbreitung, sein Wachsthum und sein Vordringen geschehe und welches

*) Eine Behauptung, welche wir dem Verfasser durch unsere eigene vieljährige Erfahrung zu bestätigen im Stande sind. Dr. A. M.

die Veränderungen der Schleimhaut-Elemente seien, auf welchen der Mikrokokkus liegt, wie sie sich zu seinem Wachsthume verhalten, wie die Entartung und der Zerfall derselben sei und wie endlich die Entwickelung des Mikrokokkus und der Zerfall des Gewebes in geradem Verhältnisse zu einander stehen. Indem ich nicht nur in dem subepitelialen und submucösen Gewebe diese Pilz-Elemente auffand, sondern auch die Lymph-Gefässe und die geschwellten Lymph-Drüsen des Halses Mikrokokkus in grossen Massen enthalten sah und denselben auch noch in anderen Organen, wie in der Niere, nachweisen konnte, so glaube ich mit diesem Befunde, wenn er sich allgemein bestätigen wird, einen wichtigen Beitrag zur Aetiologie der allgemeinen Infection geliefert zu haben und vielleicht schliesslich berechtiget zu sein, das Vorkommen dieser Pilz-Vegetation zur diphtherischen Erkrankung wirklich in einen bestimmten ursächlichen Zusammenhang zu bringen.

Nach dem Inhalte dieser Mittheilungen hätten wir also in der Diphtherie eine Krankheit vor uns, bei der sich die Rachen-Schleimhaut in heftigster Entzündung befindet, während ihre Oberfläche in einem Faulungs-Vorgange begriffen ist, welcher, durch Pilz-Wucherungen bedingt, von Oben in die Tiefe des Gewebes fortschreitet; die örtliche Infection wird durch das Eindringen von Mikrokokkus in die Lymph-Gefässe, die Lymph-Drüsen u. s. w. rasch zur allgemeinen, bis endlich durch Aufnahme der weiteren Zersetzungs-Producte Pyaemie und Septichaemie das Krankheits-Bild abschliessen können. In dieser Anschauung liegt aber auch die Annahme, dass die Diphtherie keine Erkrankung der Art ist wie der Typhus, die Blattern, der Scharlach und die Syphilis, bei denen es gewiss ziemlich gleichgiltig ist, in welcher Weise das Ansteckungs-Gift aufgenommen wird. Bei diesen Krankheiten wird immer die allgemeine Erkrankung in ihrer ganzen Charakteristik zu Tage treten, der Abdominaltyphus im Darme, der Scharlach, die Blattern u. A. auf der Haut in die Erscheinung treten, bei der Diphtherie hingegen wird, wenn der Träger der Krankheit, die Fäulniss-Hefe, durch eine traumatische Verletzung, einen Blutegel-Stich oder eine Vesicator-Wunde in den Körper aufgenommen wird, sich gewiss nicht eine diphtherische Angina entwickeln können, sondern nothwendiger Weise wird der inficirte Theil von dem Faulungs-Vorgange ergriffen werden und die Rachen-Schleim-Haut auch bei der schlimmsten Ansteckung und allgemeinen Erkrankung beziehungsweise unbetheiliget bleiben. Im Diphtherie-Gifte liegt also nichts der Art Charakteristisches wie im Contagium anderer allgemeiner Infections-Krankheiten und dadurch unterscheidet sich auch diese Krankheit von Ienen. Auch diese Sätze sind durch die Erfahrung in jeder Weise bestätiget. Die epidemische Diphtherie, die Angina diphtherica, dürfte somit als eine durch Pilz-Vegetation hervorgerufene, erst in der entzündeten Rachen-Höhle localisirte und dann allgemeine Infections-Krankheit zu bezeichnen sein, in der die allgemeine Infection von der örtlichen bedingt und unterhalten wird.

Indem ich diese vorläufigen Mittheilungen hiemit der Oeffentlichkeit übergebe, bitte ich um freundliche Nachsicht und behalte mir die weitere Bearbeitung dieses Gegenstandes sowie eine genaue Darlegung der Untersuchungen und klinischen Beobachtungen nach jeder Seite hin vor.

II.

Protokoll der siebenzigsten Versammlung des ärztlichen Vereines zu Oettingen.

Abgehalten am 18. Mai 1868 in Gunzenhausen.

(Schluss.)

Dr. Boehm stellte nach diesem Berichte einen in der Heilung begriffenen Kranken vor, welcher am 19. Oktober 1867 einen complicirten Comminutivbruch des rechten Unterschenkels erlitten hatte, bei welchem mit Umgehung der in der That naheliegenden Anzeige zur Primär-Amputation das Glied erhalten und zwar in einem, wie sich die Anwesenden überzeugten, höchst-brauchbaren Zustande erhalten worden war. Die bezügliche Krankheits-Geschichte lautet also: »H., ein 36 Jahre alter, starkknochiger und muskelkräftiger Eisenbahn-Arbeiter, ging am 19. Oktober 1867 zu. Er verunglückte durch Entgleisen der Rollwagen und trug einen complicirten Comminutivbruch des rechten Unterschenkels davon. An der Vorderseite des Unterschenkels fand sich eine 8 Zoll lange und bis 5 Zoll klaffende Wunde der Weichtheile, welche gequetscht und zerrissen die Wunde ausfüllten. In der Tiefe lag die gebrochene Tibia zu Tage; das obere, von Hinten und Oben nach Unten und Vorne zugeschärfte, auf beiläufig 1 Zoll von

der Beinhaut entblösste Bruchstück ritt auf dem unteren umgekehrt geformten, welches um seine Achse nach Aussen gerollt und nach Rückwärts in die Höhe gezogen war. Nach Rückwärts fanden sich ausserdem 4 bis 5 grössere und kleinere lose Splitter, welche bis auf einen noch etwas an den Weichtheilen befestigten, sogleich entfernt wurden. Die Bruchstücke der Fibula waren nicht bloss gelegt. Obwohl sich kein grösseres verletztes Gefäss finden liess, so war die Blutung doch stark und namentlich andauernd, da im Laufe der ersten drei Tage der Verband immer roth gefärbt war. Der Vorfuss fühlte sich kalt an. Der Kranke war sehr ruhig und gefasst und wollte Alles aushalten, wenn ihm nur der Fuss erhalten bliebe. Es trat nun die Frage an mich heran, ob Primäramputation oder Erhaltung des Fusses? Die Unversehrtheit der Arteria tibialis postica, welche man deutlich pulsiren fühlte, — die Arteria tibialis antica war zuversichtlich verletzt und in dem Magma der gequetschten Weichtheile thrombosirt — sowie die kräftige Constitution des Kranken liessen mich den Versuch wagen, das Glied zu erhalten. Die Reduction gelang erst in der vollständigen Chloroform-Narkose, allein die Coaptation war nicht dauernd, da das untere Bruchstück immer wieder nach Hinten in die Höhe gezogen wurde. Ich begnügte mich nun, das Glied auf eine gut gepolsterte Heister'sche Lade zu legen, eine leichte Extension anzuwenden und die Wunde so gut es ging durch Knopfnähte zu vereinigen. In Ermangelung von Eis liess ich kalte Umschläge auflegen. Nach der Lagerung und dem Verbande äusserte der Verletzte seine Zufriedenheit mit seinem jetzigen Zustande und so auch die nächsten Tage. Am dritten Tage schon zeigten sich missfarbige Stellen an den Wundrändern und in der Umgebung, namentlich an der Aussenseite des Unterschenkels, wesshalb ein Theil der Nähte und am folgenden Tage die Uebrigen gelöst wurden. Es stellte sich nun eine ausgedehnte Abstossung der brandig gewordenen Weichtheile in der Wunde mit penetrantem Jauchegeruche ein, welche jedoch sehr bald durch energische und anhaltende Anwendung des Kali hypermanganicum (Tränkung der Charpie und der Umschläge) erfolgreich bekämpft wurde. Die Betheiligung des Allgemeinbefindens war eine so mässige, dass die Morgen- und Abend-Pulse zwischen 112 und 88 schwankten, die Esslust nie ganz schwand und sonstige Fieber-Bewegungen nicht in die Erscheinung traten. Unter den missfarbigen Stellen fanden sich grosse Brand-Abscesse, welche ausgibig gespalten und ebenfalls mit Kali hypermanganicum behandelt wurden. Von der zweiten Woche ab trat bessere Eiterung ein, nur aus der Tiefe, in der Gegend der Bruchstücke, kam noch missfarbiger übelriechender Eiter zum Vorscheine. Ich brauche nicht zu erwähnen, dass die Wunde täglich drei Mal mit Kali hypermanganicum ausgespritzt und auch sonst die grösste Reinlichkeit in das Auge gefasst wurde. Nachdem die Weichtheile sich vollständig gereiniget und zu granuliren begonnen hatten, schritt ich am 15. November zur Resection des oberen Bruchstückes in einer Länge von zwei Centimetern mittelst der Kettensäge und, da auch hierdurch der Zweck der besseren Coaptation nicht erreicht und das untere Bruchstück jetzt weit von seiner Bein-Haut entblösst gefunden wurde, am 25. November zur Resection auch des unteren Bruch-Stückes auf vier Centimeter Länge, mit der Vorsicht, die neugebildeten und bereits die Form einer sequestrirenden Lade darstellenden Osteophyten zu schonen, indem ich die Nadel, an welcher die Kettensäge befestiget ward, zwischen dem todten und jungen Knochen herumführte und die Kettensäge vorsichtig nachzog. Die Mark-Höhle des unteren Bruchstückes zeigte sich mit stinkender Jauche ausgefüllt (Osteomyelitis ichorosa). Schon vor der Resection ward das Glied in eine durch Scultet'sche Bindestreifen befestigte Guttapercha-Hohlschiene gelegt, die nun mit einer, sich inniger der Form des Gliedes anschmiegenden und mit einer Sohle versehenen Gypshalblade vertauscht ward. Von da an schritt die Granulation und Benarbung der Wundränder rasch vorwärts und nur einige Male war ich genöthiget, wegen Eiter-Senkungen Spaltungen vorzunehmen (die Letzte zu Anfang des Monates Dezember); das Allgemeinbefinden war zufriedenstellend, das Fieber mässig, die Esslust gut sowie der Schlaf, welcher Letztere höchstens durch die Schmerzen gestört wurde, welche ihm die verschiedenen Druckbrand-Stellen verursachten, die überhaupt Quälereien des Verletzten sowie des Arztes sind; sehr kräftige Kost und Wein. Nachdem die Wunde sich so verschmälert und verkürzt hatte, dass zur Anbringung von Gyps Platz war, legte ich den von Szymanowsky erdachten Gyps-Gitter-Verband an, dessen Vortheile in der Behandlung complicirter Fracturen nicht genug zu schätzen sind und dessen einzige Schattenseite die Schwierigkeit der Herstellung ist bei mangelhafter Assistenz. Am 6. Februar 1868 stiess sich ein $1^1/_2$ Centimeter langer Sequester vom Innen-Rande des oberen Bruchstückes ab und am 25. Februar wurde ein $3^1/_2$ Centimeter langer Sequester des unteren Bruchstückes entfernt, welcher die Mark-Höhle enthielt. In den nächsten Tagen wurde ein gefensterter Gyps-Verband und nach vollständigem Schlusse der Wunde ein

solider Gyps-Verband angelegt. Zu Anfang Mai war die Consolidation des Knochen-Bruches so weit vorgeschritten, dass der Verletzte mit einer Krücke und bald mit dem Stocke gehen konnte. Er wurde am 21. Mai 1868 nach Verlauf von 216 Tagen mit einem Gyps-Klappen-Verbande entlassen. Am 21. Juli stellte sich der Verletzte wieder vor, die Consolidation des Bruches war nun vollständig und konnte derselbe ohne Stock gehen und leichte Arbeiten verrichten. Die Verkürzung des Fusses betrug 4 bis 5 Centimeter und wurde durch einen Schuh mit hohem Absatze und starker Sohle fast ganz verdeckt.«

Herr Kreis-Medicinalrath Dr. Mair aus Ansbach demonstrirte der Versammlung zwei Vorrichtungen behufs chemischer Nachweisung von Arsen und Phosphor, welche selbst die kleinsten Mengen jener Stoffe sofort sicher erkennen lassen, sehr compendiös und leicht in das Werk zu setzen und somit für die primäre Begutachtung bei gerichtlichen Obductionen und Untersuchungen von grossem praktischem Werthe sind. (Eine nähere Beschreibung derselben findet sich in einem Correspondenzartikel von der Hand des Herrn Dr. Mair in Nr. 22 des »ärztlichen Intelligenz-Blattes« und bleibt desshalb hier weg.) — Dr. Fürst stellte ein von ihm aus der Fabrik des Albert Krage in Nürnberg bezogenes Mikroskop auf und legte eine Reihe von Präparaten vor: Trichinen, dann mehrere Injectionen aus der Haut, Zunge, den Nieren, Lungen, dem Gehirne, sowie einen Durchschnitt der Haut von einem an Morbus Addisonii verstorbenen Kranken. Derselbe erhielt auch von einzelnen Collegen Mittheilungen über eine von ihm in der vorigen Versammlung angeregte Frage, woher das im Anschlusse an Magen-Blutungen beobachtete Fieber stamme, und schienen diese Mittheilungen die damals aufgestellte Deutung dieser Erscheinung zu bestätigen. Das von Dr. Fürst in der Versammlung vom 20. Oktober zu Wassertrüdingen Mitgetheilte lautete: »Ich möchte mir die Meinung der ver»ehrten Herren Collegen erbitten über eine Krankheits-Erscheinung und deren Deutung, welche »ich in den Lehr- und Hand-Büchern, z. B. denen von Lebert, Niemeyer und Bam»berger, nicht angeführt finde, welche ich aber selbst wiederholt beobachtet habe und über »deren Vorhandensein Sie gewiss auch aus ihrer Erinnerung Mittheilung machen können, »nämlich über das nach Magen-Blutungen auftretende Fieber. Ich behandelte bis »zu den letzten Tagen mit meinem Collegen Dr. Deininger zu Dinkelsbühl einen 57jährigen »Mann, welcher Jahre lang mit einem chronischen Magen-Leiden zu thun hatte und bei welchem »sich vor elf Tagen die Anwesenheit eines runden Geschwüres durch reichliche Magen-Blut»ungen offenbarte. Ein Theil des ergossenen Blutes wurde erbrochen, der grössere Theil aber »ging in den Darm-Kanal über. Die Blutung war am 10. Oktober mitten in fast völligem »Wohlbefinden des erst um Mitte Septembers sehr zufrieden aus Bad Cannstatt heimgekehrten »Kranken eingetreten, hat an den beiden folgenden Tagen, dem 11. und 12. Oktober, sich »wiederholt und zu bedeutender Blut-Armuth geführt. Am 13., 14. und 15. stellten sich allnach»mittägig beträchtliche Fieber-Bewegungen ein, welche bis Mitternacht anhielten, mit starken »harnsaueren Salz-Sedimenten verbunden waren, den übrigen Tag entlang aber vollkommen »remittirten. Am 16. Oktober wurden die stockenden Stuhl-Entleerungen durch ein Klystir in »Gang gebracht und es trat nun kein Fieber mehr auf. Der Kranke erholt sich jetzt ver»hältnissmässig rasch. — Unser verehrter, hier anwesender Herr Director erlitt am 5. März »1867 eine beträchtliche Blutung aus einem runden Geschwüre, welche an den beiden folgen»den Tagen, wie aus dem nach und nach eintretenden Collapsus geschlossen werden musste, »sich wiederholte. Von dem ergossenen Blute wurde Nichts oder beinahe Nichts erbrochen, »sondern die sehr beträchtlichen Mengen gingen in den Darm über. Schon am 5. und 6. März »ging viel davon mit den Stühlen ab, dann aber stockten die Entleerungen nach Aussen, »während der noch immer und zwar rasch zunehmende Verfall des Kranken mit Sicherheit »das Stattfinden innerer Blutungen beurkundete. Am Abende des 8. März traf ich den verehrten »Kranken mit bleichen Lippen, verfallen, bewusstlos, aber mit ausgesprochenem Fieber an. »Der 96 bis 100 Schläge in der Minute machende Puls stieg während der Nacht vorüber»gehend auf 120 Schläge, war aber nicht abnorm klein; der Kranke delirirte mit lallender »Stimme, war in beständiger Jactation und wollte aus dem Bette; die Zunge wurde sehr trocken, »gewann ein bräunliches Aussehen, kurz das ganze Bild konnte nicht auf den Blut-Verlust »als Solchen allein bezogen werden. Am Morgen des 9. März trat Ruhe mit hellem Bewusst»sein ein, von da ab rasche Erholung und wir erfreuten uns schon bei unserer Frühjahrs»Versammlung seiner völligen Genesung. Am 10. März sind auf ein verabreichtes Ricinus-Oel »reichliche dunkele Entleerungen erfolgt und das Fieber hatte sich nicht wiederholt. Bezüg»lich des eintretenden Fiebers könnte ich noch ein und das andere Beispiel namhaft machen; »auch mein mitbehandelnder College Dr. Deininger theilte mir Solche mit und erinnerte

»sich schon von seinem Lehrer Professor Kussmaul der Bemerkung, dass nach Magen-»Blutungen nicht selten Fieber eintrete. Auch Sie, verehrte Herren Collegen, erinnern sich »gewiss auf den einen oder den anderen Fall, in welchem stärkere aber vorübergehende Fieber-»Bewegungen auf derartige Blutungen folgten. Woher nun diese? — Mit der Anaemie in »Folge des Blut-Verlustes haben sie direct Nichts zu thun; mit dem örtlichen Leiden, dem »Geschwüre, sicher ebenfalls nicht. Ich glaube, dass sie von der Anwesenheit des ergossenen »Blutes im Darm-Kanale herrühren und zwar von der Zersetzung desselben. Blut ist allerdings »vermöge seiner chemischen Bestandtheile keineswegs ein Stoff, dessen Einführung in den »Verdauungs-Kanal schädlich wäre; ja es ist, wenn Sie wollen, ein ganz gutes Nahrungs-»Mittel, welches der normalen Assimilation nicht unzugänglich ist und in der That oft genug »verdaut wird. Wenn sie aber die grosse Menge, vielleicht von mehreren Pfunden, bedenken, »welche in den erwähnten Fällen sich anhäufte, so werden Sie zugeben müssen, dass eine »sehr reichliche Absonderung von normalem Magen- und Darm-Safte dazu gehörte, um eine »regelrechte Verdauung desselben zu ermöglichen. Rechnen Sie nun hinzu, dass diese Ab-»sonderungen bei der bestehenden Anaemie quantitativ und qualitativ unvollständig sein müssen »— ich erinnere hier nur an die geschwächte Verdauung vieler Chlorotischer — so ist es nicht »zu verwundern, wenn abnorme Zersetzungen des blutigen Darm-Inhaltes eintreten. Und von »diesen eben, das heisst von der Aufnahme solcher Zersetzungs-Producte in den Kreislauf, »möchte ich das Fieber sowie das abnorme Functioniren des Gehirnes herleiten. Wir würden »vielleicht dieselben Erscheinungen erhalten, wenn wir in den Darm-Kanal eines aus irgend »einer sonstigen Veranlassung acut anaemischen Kranken so massenhafte Mengen eines an »sich guten und sehr nahrhaften, selbst unter gewöhnlichen Umständen unschwer zu verdau-»enden Stoffes einbrächten.«

Zum Schlusse wurde bestimmt, das Werk von Hirsch »Handbuch der historisch-geographischen Pathologie« anzukaufen, und ein Mitglied machte sich anheischig, hierüber in der nächsten Versammlung, welche im Oktober 1868 zu Oettingen Statt finden soll, Bericht zu erstatten. Herr Kreis-Medicinalrath Dr. Mair wurde zum Ehrenmitgliede des Vereines ernannt, welchem er bereits früher als k. Gerichts-Arzt zu Ellingen vom Jahre 1852 bis 1857 als ordentliches Mitglied angehört hatte, und nahm diese Wahl mit freundlichen Worten des Dankes und der Anerkennung für die Bestrebungen des Vereines an.

Gunzenhausen am 18. Mai 1868.

Der Ausschuss des ärztlichen Vereines zu Oettingen:

Dr. Horlacher sen., Director. Dr. Kirchner, Kassier. Dr. Fürst, Schriftführer.

Recension.

Taschenbuch der Geheimmittel-Lehre. Eine kritische Uebersicht aller bis jetzt untersuchten Geheimmittel. Zunächst für Aerzte und Apotheker, dann zur Belehrung und Warnung für Jedermann herausgegeben von Dr. **G. C. Wittstein.** Nördlingen, Druck und Verlag der C. H. Beck'schen Buchhandlung, 1867. kl. 8. S. 190.

Das »Taschenbuch« verdankt, sagt Dr. Wittstein, zunächst einem von Professor Krause in der Versammlung der Naturforscher zu Hannover ausgesprochenen Wunsche seine Entstehung. Um dasselbe nicht nur Aerzten und Apothekern sondern auch dem fort und fort geprellten Publicum leicht zugänglich zu machen, wurde es möglichst-populär gehalten. Mit dem Wunsche, dass das »Taschenbuch« gelesen und beherziget werde, verbindet Wittstein noch den, dass auch die Medicinalbehörden durch Versagung der Patentirung der Geheimmittel-Industrie entgegen wirken möchten, und bemerkt ganz richtig, dass viele Geheimmittel von Zeit zu Zeit in ihrer Zusammensetzung abgeändert werden, um die Untersucher irre zu führen. So stellt z. B. Mayer's weisser Brust-Syrup bald einen einfachen Zucker-Syrup und bald einen Solchen mit Rettig- oder Zwiebel-Saft vermengt dar.

Die vorstechendste Eigenschaft aller Geheimmittel ist der unverhältnissmässig hohe Preis, dann erst kommt das meist Werthlose oder auch Lächerliche, zuweilen sogar Eckelhafte des Gehaltes. So wird aus Leipzig ein Mittel gegen Flöhe in den Handel gebracht, welches nur gepulverte Seife darstellt, für einen Thaler verkauft wird und als Seifen-Pulver etwa einen Pfennig werth ist. Mit Hunderten anderer Mittel reiht sich würdig daran Baunscheidt's Lebenswecker und sein mit Euphorbium und Seidelbast geschärftes Oliven-Oel, welche Dinge 5 Thlr. kosten und kaum einige Groschen werth sind. Um den Cultus dieser Gaukelei haben

sich nur wenig Menschen so verdient gemacht als die, welche die Träger der ewigen Wahrheit sein sollen. Des bekannten Laurentins Mittel kostet 70 fl., ihm kommt es auf kaum zwei Gulden zu stehen. Kummerfeldt's Waschwasser kostet 4 fl. und ist kaum 6 kr. werth. Das Mittel für Bettnässer von Blatz, ein einfacher Guttapercha-Ring, kostet $1^1/_3$ Thlr., ist aber kaum einen Groschen werth. Die Bruch-Pflaster der Weber, Menet und Krüsi-Altherr zu Gais sind Harz-Pflaster, kosten 3 fl., wären aber schon mit einigen Kreuzern gut genug bezahlt. Wezler's Mittel gegen Epilepsie besteht aus Hanf-Kohle, kostet 5 Thlr. und ist ganz werthlos. Das Pulver von Duplessis-Parscau gegen Epilepsie besteht aus Ratten-Kohle. Der Gichtwein des seinerzeit oft besprochenen Baders, jetzt Dr. Müller (aus der Giessener Fabrik) in Coburg, ist hier als aus schlechtem Weine, Brechweinstein und Meer-Zwiebel-Saft zusammengesetzt angegeben. Ich weiss, dass Müller früher verschiedene Abführmittel, Kreuzbeeren u. A., dazu mengte und dass bei dem Gebrauche dieses Gichtweines der Tod mehrmals (in Kelheim) fast rasch erfolgte. Der Fleichextract-Syrup des Hrn. Meyer-Berk in Frankfurt enthält kein Fleisch-Extract, sondern es ist derselbe nichts Weiteres als mit Zucker zu Syrup angemachtes Blut-Serum. Meyer-Berk hat mir vor einigen Jahren eine Anzahl von mit seinem Syrup gefüllten Gläsern zugesendet mit dem Ersuchen, den Inhalt bei armen Kindern des Fichtelgebirges versuchsweise zu verwenden. Ich habe Solches gethan und gefunden, dass dieser Syrup durchaus nicht werthlos ist, sondern gute Dienste leistet. Ich sage Solches jedoch nicht desshalb, damit man Herrn Meyer's Syrup kaufe, sondern um auf den Nahrungs-Werth des darin enthaltenen Blut-Serum aufmerksam zu machen. — Es ist in dem besprochenen »Taschenbuche« so viel Schlechtigkeit, Thorheit und Lächerlichkeit blossgelegt, dass es wohl der Mühe lohnt, dasselbe gelegentlich zur Hand zu nehmen. Dr. Flügel.

Correspondenzen.

* München, 25. Juli. In der heute zur Vorfeier des Namens- und Geburts-Festes Sr. Majestät des Königs abgehaltenen öffentlichen Sitzung der Akademie der Wissenschaften wurden, nach einer einleitenden Rede des Präsidenten, Geheimrathes Freiherrn J. v. Liebig, unter Anderen folgende Wahlen verkündet: als Ehrenmitglied Dr. v. Baeyer, preussischer Generallieutenant z. D. und Präsident der europäischen Gradmessungs-Commission zu Berlin; als auswärtiges Mitglied der mathematisch-physikalischen Klasse Dr. R. Leuckart, Professor zu Giessen, und als correspondirendes Mitglied derselben Klasse Dr. Julius Haast, Geologe in Christchurch (Neuseeland). — Nach den neuesten Mittheilungen aus unseren Bädern und Curorten waren in Kissingen bis 23. Juli 5578, in Brückenau bis 21. Juli 504, in Ludwigsbad bei Wipfeld bis 28. Juni 64, in Steben bis 25. Juli 296, in der Molken-Cur-Anstalt Berneck bis 15. Juli 169, in Höhenstadt bei Passau bis 15. Juli 177, in Krankenheil bei Tölz bis 17. Juli 318 und in Reichenhall bis 28. Juli 2617 Curgäste eingetroffen.

A. A. München, 24. Juli. Der oberste Gerichtshof hat, den Verkauf der Stollwerk'schen Brust-Bonbons betreffend, eine interessante Entscheidung erlassen. In letzter Zeit wurden eine Anzahl Kaufleute, bei denen die Stollwerk'schen Brust-Bonbons seit vielen Jahren zu haben waren, wegen unbefugten Verkaufes eines Geheimmittels und gleichzeitig mehrere Zeitungs-Redactionen wegen der blossen Anzeige, dass diese Bonbons bei Kaufleuten zu haben seien, zur Strafe gezogen, unter Anderen auch Kaufman Anton Minoprio in Würzburg, welcher durch Urtheil des dortigen kgl. Stadtgerichtes wegen unbefugten Verkaufes eines Geheimmittels — der Stollwerk'schen Brust-Bonbons — in eine Geldstrafe von zehn Gulden und solidarisch mit einem anderen Beschuldigten in die Kosten des Verfahrens verurtheilt wurde, wobei auch die Confiscation der mit Beschlag belegten Bonbons verfügt ward. Auf seine Berufung wurde Minoprio jedoch durch Urtheil des kgl. Bezirksgerichtes Würzburg freigesprochen, die Zurückgabe der betreffenden Pakete mit Bonbons an Minoprio verfügt und die Kosten auf die Staats-Kasse überbürdet. Gegen dieses Urtheil wurde von dem functionirenden Staatsanwalts-Substituten am nämlichen Tage die Nichtigkeits-Beschwerde angemeldet, weil Artikel 115 des Polizei-Strafgesetzbuches und die allerhöchste Verordnung vom 17. Mai 1863 durch Nichtanwendung verletzt worden seien. Der oberste Gerichtshof hat nun aber die staatsanwaltschaftliche Nichtigkeits-Beschwerde gegen das Urtheil des kgl. Bezirksgerichtes Würzburg vom 27. April 1868 verworfen. Es heisst in der Motivirung des Urtheiles: »Geheimmittel im Sinne des Artikel 115 des Polizei-Strafgesetzbuches ist nach der allerhöchsten Ministerialentschliessung vom 14. September 1865 jedes zur Verhinderung oder Heilung äusserer oder innerer Krankheiten bestimmte Fabrikat, dessen Bestandtheile, Gewichts-Menge und Bereitungs-Weise nicht allgemein bekannt gegeben worden sind. Da die von Franz Stollwerk in Köln fabrizirten Brust-Bonbons bei katarrhalischen Beschwerden eine beruhigende und selbst krampfstillende Wirkung äussern

sollen, so fielen dieselben, so lange ihre Bereitung Geheimniss blieb, unter den Begriff der Geheimmittel, deren Verkauf inhaltlich der allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863 von einzuholender Genehmigung abhängig und nur in Apotheken gestattet war. Nach der thatsächlichen Feststellung des kgl. Bezirks-Gerichtes Würzburg hatte nun Minoprio, der kein Apotheker ist, einen Vorrath der erwähnten Brust-Bonbons in seinem Hause, die zum Verkaufe bestimmt waren. Das Gericht nahm aber weiter als thatsächlich feststehend an, dass die Bestandtheile, Gewichts-Menge und Bereitungs-Weise dieser Stollwerk'schen Zeltchen in der »Vierteljahresschrift für praktische Pharmazie«, Band XVI. Heft 3. Seite 478 u. flg. — erschienen zu München den 1. Juli 1867 — angegeben seien, wesshalb der Begriff des Geheimmittels nicht mehr auf dieselben passe und bezüglich ihrer die Bestimmungen des Artikels 115 des Polizei-Strafgesetz-Buches und der allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863 nicht mehr zur Anwendung kommen können. Es kann sich hiernach nur fragen, ob die geschehene Veröffentlichung als eine genügende Bekanntgabe im Sinne der erwähnten Ministerialentschliessung betrachtet werden kann. Auf welche Weise die Veröffentlichung zu geschehen habe, ist in der Ministerialentschliessung nicht angegeben, insbesondere sind diejenigen Zeitungen oder Druckschriften nicht namhaft gemacht, in welchen Solche zu erfolgen hat, und wird daher der Richter in jedem einzelnen Falle zu prüfen haben, ob die Veröffentlichung in genügender Weise bethätiget worden sei. Da nur Fachmänner im Stande sind, die Bereitungs-Weise der sogenannten Geheimmittel, ihre Ingredienzen, deren Gewichts-Menge u. s. w. zu prüfen und etwaigen Gebrauch von deren Bekanntgabe zu machen, während für das grössere Publicum eine Veröffentlichung in den gelesensten Zeitungen ziemlich ohne Werth ist, so muss es, wie das zweitinstanzliche Urtheil mit Recht angenommen hat, genügen, wenn die Mittheilung der bisher geheimgehaltenen Fabrikation in einem periodisch erscheinenden Blatte geschieht, das, wenn auch zunächst nur für Fachmänner bestimmt, Jedermann die Möglichkeit gewährt, sich mit dieser Fabrikation bekannt zu machen. Die Zeitschrift nun, in welcher die Bekanntgabe der Bereitungs-Weise der Stollwerk'schen Brust-Bonbons erfolgte, erscheint seit Jahren periodisch in Bayern; sie ist nach ihrem Titel gerade für solche Fachmänner bestimmt, welchen die Bestandtheile dieser Zeltchen und deren Wirkung am Besten bekannt sind, und der Brief, in welchem die Bekanntgabe erfolgte, ist ausdrücklich zur Veröffentlichung und allgemeinen Mittheilung bestimmt. Da hiernach die Fabrikation der Stollwerk'schen Brust-Bonbons nicht mehr Geheimniss des Fabrikanten, sondern allgemein bekannt gegeben ist, so kann auch von einem Geheimmittel im Sinne des Gesetzes keine Rede mehr sein, woran der Umstand Nichts ändert, dass Stollwerk diese Bereitungs-Weise der Bonbons früher geheim hielt und um Bewilligung zu deren Verkauf in Bayern nachgesucht hat.« Damit ist ausgesprochen, dass dem Verkaufe der Stollwerk'schen Brust-Bonbons bei den bisherigen Commissionären ein Hinderniss nicht mehr im Wege steht.

C.Z. Berlin, 22. Juli. Der seit mehreren Wochen hier herrschende Brechdurchfall der Kinder ist noch immer in der Zunahme begriffen und erliegen demselben allwöchentlich durchschnittlich gegen 300 Kinder.

* Kiel, 5. Juli. Vorgestern starb dahier Dr. A. Colberg, Professor der pathologischen Anatomie an unserer medicinischen Facultät.

A.Z. Aus Böhmen, 21. Juli. Die Heilkraft unserer Bäder findet von Jahr zu Jahr eine grössere Anerkennung und so weist denn auch Marienbad heuer eine zahlreichere Frequenz auf denn je. Die Zahl seiner Curgäste beträgt bis jetzt gegen 4000. Obwohl hievon mehr als 1400 Parteien eben zu gleicher Zeit anwesend sind, ist doch die Wohnungs-Noth nicht so gross, als von einigen Seiten mitgetheilt wurde, und kann bis jetzt der Nachfrage stets genügt werden. — Die heutige Curliste von Karlsbad zeigt die erfreuliche Zahl 9400, so dass die 10,000 des vorigen Jahres in dieser Saison zweifellos überholt werden, wenn auch gegenwärtig mehr Fremde abreisen als ankommen.

** Paris, im Juli. Professor der Chirurgie Dr. Denonvilliers ist nach dem jüngst erfolgten Ableben Dr. Jarjavay's, des Nachfolgers des berühmten Chirurgen Nélaton, als Dirigent der chirurgischen Klinik am Spitale der Klinik ernannt und Professor Dr. Bouilland an Stelle des verstorbenen Rayer zum Mitgliede der k. Akademie der Wissenschaften erwählt worden. — Der »Moniteur« veröffentlicht einen ausführlichen statistischen Bericht des Justiz-Ministers über die französische Criminaljustiz während des Jahres 1866. Es wurden während dieses Jahres vor den Assisengerichten abgeurtheilt 1777 Verbrechen gegen Personen, worunter 191 Mordthaten, 115 Tödtungen, 201 Kinds-Morde, 160 Fälle von Nothzucht und Angriffen auf die Schamhaftigkeit von Erwachsenen und 883 gleiche Verbrechen verübt an Kindern u. s. w. Die Zahl der Verbrechen gegen das Eigenthum belief sich während derselben Zeit auf 1899, worunter 316 Fälschungen, 188 Brandstiftungen u. s. w. Zum Tode verurtheilt wurden 20 Personen, worunter 3 Frauen; hingerichtet wurden 9. Von den 4551 Angeklagten, welche wegen dieser 3676 Verbrechen sich vor den Geschworenen zu verantworten hatten, konnten 1766

gar nicht, 1911 nur nothdürftig und nur 700 gut lesen und schreiben; 174 hatten eine höhere Schulbildung genossen. Die Zahl der zuchtpolizeilichen Vergehen belief sich im Jahre 1866 auf 139,441 und erschienen wegen derselben 168,025 Personen vor Gericht, von denen 16,056 freigesprochen und 151,969 verurtheilt wurden. In Algerien wurden von 553 Individuen, die wegen 351 Verbrechen vor die Assisen gestellt worden waren, 15 zum Tode verurtheilt und 10 hingerichtet.

E. C. London, 21. Juli. Die Hitze in England ist eine so grosse und ungewohnte, dass man alle Tage von neuen Erscheinungen zu hören bekommt. Nicht nur dass sich Seetang und andere tropische Seegewächse an der Meeres-Oberfläche zeigen und dass Haifische sich bei der Insel Wight bemerklich machen, haben auch die Muskitos beschlossen, Albion einmal heimzusuchen. In Greenwich und Woolwich sind die Gäste zu Tausenden eingewandert, wie es heisst, als Freipassagiere auf dem Takelwerke der von Bermuda und anderen Militär-Stationen eingelaufenen Munitions-Fahrzeuge. Durch sehr liebenswürdiges Benehmen sollen sie sich nicht auszeichnen, selbst Strümpfe und Damenkleider vermögen ihrer Zudringlichkeit kein wirksames Hinderniss in den Weg zu legen. Sollte die ungeheuere Hitze fortdauern — und es hat allen Anschein dazu — dann wird auch unsere Hauptstadt in nicht gar zu langer Zeit mit einem Muskito-Segen bedacht werden. In Wales ist ein Mann an einem Nattern-Bisse gestorben, was in England wohl auch nur in sehr heissen Sommern vorzukommen pflegt. (Zu den Berichten über den Stand der Temperatur in London, die beiläufig seit siebenzig und einigen Jahren nicht mehr eine Höhe wie die gegenwärtige erreichte, sei hier erwähnt, dass eine in diesen Tagen aus dem Standlager von Aldershott zu einem Uebungs-Marsche entsendete fliegende Colonne nicht weniger als 9 vom Sonnenstiche betroffene Leute zurückbrachte. Am Tage darauf wanderten ausserdem noch 87 von der ausgerückten Mannschaft in das Lazareth. R.)

A. Z. London, 24. Juli. Die Temperatur, welche sich gestern bedeutend abkühlte, aber heute schon wieder bis 26° R. im Schatten zeigt, übt einen beklagenswerthen Einfluss auf dem hiesigen Gesundheits-Zustand aus und man fürchtet, dass die epidemische Diarrhöe der Vorbote der asiatischen Cholera sei. In Liverpool soll von Letzterer bereits ein Fall vorgekommen sein.

A. Z. St. Petersburg, 25. Juli. Die von dem Oberpolizeimeister vor Kurzem ausgegangenen Erlasse stellen ausser Zweifel, dass die sogenannte sibirische Pest (eine Carbunkel-Krankheit der Pferde und des Hornviehes) sich nicht mehr auf die früher bezeichneten vier Gouvernements beschränkt, sondern auch in mehreren Bezirken von Czarskoje-Selo und Peterhof, Schlüsselburg und Newa-Ladoga in einer Weise sich gezeigt hat, dass eine weitere allgemeine Verbreitung dieser Seuche wohl zu besorgen ist. Auch mehrere Menschen, die in Berührung mit den von der Krankheit befallenen Thieren gewesen, sind dem Vernehmen nach schon dieser Krankheit erlegen. — Seit einer Reihe von Jahren hatten wir hier nicht einen so hohen Thermometer-Stand ohne Unterbrechung gehabt wie im heurigen Jahre; desshalb allenthalben Trockenheit, Dürre und ausgedehnte Moor- wie Wald-Brände.

A. Z. Athen, 18. Juli. In Corfu herrschen die Blattern ziemlich stark.

. Gibraltar, 16. Juli. In Mazagran (Marokko) herrscht sehr stark die Cholera. In Tanger und an der Küste der Riff-Provinz sind Quarantäne-Massregeln getroffen.

. New-York, 15. Juli. Die Hitze war hier vorgestern so drückend, wie sie seit vierzehn Jahren nicht mehr beobachtet worden ist. Eine grosse Anzahl Leute stürzten auf den Strassen ohnmächtig zusammen und zwei starben sofort. Obwohl das Wetter gestern etwas kühler war, fanden doch hier 44 Todesfälle durch den Sonnenstich Statt und 2 in Brooklyn. Auch laufen aus allen Theilen des Landes Berichte über ähnliche Fälle ein. Der höchste Stand des Thermometers war gestern hier 95°, in Baltimore 103,5°, in Toronto 100° und in Montreal 98° F.

Anzeige.

Die Stelle eines praktischen Arztes in Mömbris soll wieder besetzt werden. Mit derselben sind verbunden 300 fl. aus Kreisfonds, 300 fl. aus Districtsfonds und ein gut arrondirter Leichenschau-Bezirk von mindestens 150 Todesfällen jährlich.

Bewerber um diese Stelle wollen sich an das unterfertigte Amt wenden.

Alzenau den 22. Juli 1868.

Königliches Bezirksamt.
Hanck.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 32. 11. August 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

(Oberpolizeiliche Vorschriften über Absperrungs-, Aufsichts-, und sonstige Sicherheits-Massregeln gegen die Blattern betreffend.)

Nr. 5763. Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Auf den Grund des Artikels 35 des Polizei-Strafgesetzbuches vom 10. November 1861 werden für den Regierungs-Bezirk von Oberfranken zu Artikel 248 des Strafgesetz-Buches von eben demselben Tage über Absperrungs, Aufsichts- und sonstige Sicherungs-Massregeln gegen Verschlimmerung, Verbreitung oder Wiederkehr der Blatter-Krankheit, nachstehende oberpolizeiliche Vorschriften erlassen und zur Darnachachtung verkündet:

§. 1. Familienhäupter oder deren Stellvertreter, in deren Wohnung die natürlichen Blattern ausgebrochen sind, haben gemäss Artikel 119 des Polizei-Strafgesetzbuches innerhalb 12 Stunden, nachdem sie von der Natur der Krankheit Kenntniss erlangt haben, der Polizei-Behörde Anzeige zu machen oder einen zur Praxis berechtigten Arzt zu Hilfe zu rufen.

§. 2. In gleicher Weise gibt Artikel 126 des Polizei-Strafgesetzbuches Mass für die praktischen Aerzte und Wundärzte (Landärzte, Chirurgen, Magister der Chirurgie und Bader), welche nach §. 1. der Allerhöchsten Verordnung vom 13. Juli 1862 (Kreis-Amtsblatt Seite 1359) und nach der erläuternden Entschliessung des k. Staats-Ministeriums des Innern vom 4. März 1864 (Kreis-Amtsblatt Seite 370) von jedem bei Ausübung ihres Berufes zu ihrer Kenntniss gelangenden Auftreten der natürlichen Blattern und zwar sowohl der variolois als der variola vera, an die Ortspolizei-Behörde sogleich und an die Districts-Verwaltungsbehörde, in deren Bezirk der Kranke sich befindet, binnen 24 Stunden Anzeige zu erstatten haben.

§. 3. Mit der Anzeige, welche das ärztliche Personal gemäss vorstehenden §. 2 an die Ortspolizei-Behörde zu erstatten hat, ist zugleich der Antrag zur Ergreifung jener Massnahmen zu verbinden, welche sich nach den gegebenen Verhältnissen als nothwendig und ausführbar darstellen. Möglichste Verhinderung einer Verschlimmerung, Weiterverbreitung oder Wiederkehr der Krankheit ist der Zweck dieser Massnahmen, welche am sichersten durch Isolirung der Kranken erreicht werden kann. Auch liegt es dem ärztlichen Personale ob, bei dem Vollzuge und bei der Ueberwachung der angeordneten Massnahmen mitzuwirken und wahrgenommene Missstände oder Zuwiderhandlungen sofort bei der Orts- und bei der Districts-Polizeibehörde anzuzeigen. Behufs der nachdrücklichen Ueberwachung der angeordneten Massregeln durch die Districts-Polizeibehörde hat die betreffende Ortspolizei-Behörde über die fortdauernde Aufrechthaltung der angeordneten Massregeln von Woche zu Woche an die vorgesetzte Districts-Polizeibehörde zu berichten. Auch sind die Sicherheits-Organe anzuweisen, sich täglich von dem richtigen Vollzuge dieser Massregeln zu überzeugen und bei vorkommenden Zuwiderhandlungen an die Districts-Polizeibehörde Anzeige zu erstatten.

§. 4. Die zu beantragenden und hiernach anzuordnenden Massregeln haben zu bestehen: a) bei der Erkrankung an der variola vera in vollständiger Haus- und nach Umständen wenigstens Wohnungs-

Sperre mittelst des Verbotes jeden Verkehres der Bewohner nach Aussen und von Aussen mit den Bewohnern. In diesem Falle ist das Haus an der Aussenseite mit einer Tafel, welche die Aufschrift »Blattern« trägt, zu versehen und ausser dem Arzte und den von diesem hiezu ermächtigten Personen Niemanden der Aus- und Eingang gestattet. Nur Geistliche, Gerichts- und Polizei-Beamte können, soweit diess in ihrem Berufe geschieht, die Kranken unbehindert besuchen, sie sind jedoch gehalten, sich vor Verlassung des Hauses nach Vorschrift des Arztes u. s. w. zu desinficiren. Erforderlichen Falles kann die Bewachung des Hauses durch einen eigens hiezu aufgestellten Wächter angeordnet werden. Die Districts-Polizeibehörde ist ermächtiget, von dieser strengsten Art der Absperrung auf Gutachten des Bezirks-Arztes in Landgemeinden Umgang zu nehmen. b) Bei leichteren Erkrankungen an der variolois in Lagerung der Kranken in thunlichst isolirbare Wohnräume oder in eigens dafür bestimmte Abtheilungen der Kranken-Anstalten. c) In allen Fällen von Blatter-Erkrankungen ist Folgendes zu beobachten: 1) der Blatterkranke ist, wo nur immer möglich, in ein besonderes Zimmer zu bringen und mit einem eigenen Wärter zu versehen, welcher erst vor nicht langer Zeit die Varioliden überstanden oder sich erst vor Kurzem einer erfolgreichen und bereits abgelaufenen Revaccination unterworfen hat. 2) Kinder, welche noch nicht geimpft sind, sollen womöglich sogleich geimpft oder aus der Wohnung, worin die Blattern aufgetreten sind, entfernt und so lange entfernt gehalten werden, bis sie geimpft sind und die Periode der gelungenen Impfung abgelaufen ist. 3) Im Zimmer des Blatterkranken ist ein grösseres Gefäss mit Wasser, in welches Chlorkalk eingerührt ist, aufzustellen. 4) Am Hause, in dem sich Blatterkranke befinden, ist eine Tafel mit der Aufschrift »Blattern« anzubringen. 5) Die Kinder aus einem solchen Hause sind von dem Schulbesuche fernzuhalten und ebenso ist den Erwachsenen aus einem solchen Hause der Besuch der Kirche, das Betreten von Wirthshäusern und überhaupt von Localitäten, in welchen sich eine grössere Menschenmenge zusammen zu finden pflegt, zu untersagen.

§. 5. Die Ortspolizei-Behörde hat nach erhaltener Anzeige einer Erkrankung an Blattern sofort a) unter Bezugnahme auf die vorgekommene Erkrankung gegenwärtige oberpolizeiliche Vorschriften in der Gemeinde öffentlich bekannt machen zu lassen. b) Die auf den Grund des obigen §. 4 von dem ärztlichen Personale beantragten Anordnungen, in dem Falle aber, als die Anzeige nicht von einer ärztlichen Person erstattet ist, jedenfalls die Anordnungen litt. b. des §. 4 zu erlassen und den betheiligten Personen nachweislich zu eröffnen, wobei die Personen, denen die Eröffnung gemacht worden, mit Namen genau anzugeben sind. Von erkrankten Personen dürfen Unterschriften nicht erholt werden. Endlich hat die Ortspolizei-Behörde c) an die Districts-Polizeibehörde über die Erkrankung, über den Vollzug der Publication der gegenwärtigen oberpolizeilichen Vorschriften und über den Umfang der getroffenen Anordnungen unter Vorlage der Eröffnungs-Nachweise Anzeige zu erstatten.

§. 6. Die Districts-Polizeibehörde hat jede eingehende Anzeige über Erkrankung an Blattern unverzüglich dem k. Bezirks-Arzte zur gutachtlichen Aeusserung über die von der Ortspolizei-Behörde schon getroffenen Anordnungen sowie zur förderlichsten Stellung der in sanitätspolizeilicher Beziehung allenfalls veranlassten weitern Anträge mitzutheilen und nach deren Einlangen sogleich die nothwendigen Verfügungen zu erlassen. Werden hierin weiter gehende Anordnungen getroffen, so ist für deren Eröffnung an die betheiligten Personen und für Beibringung der Nachweise hierüber in derselben Weise Vorsorge zu treffen, wie im vorstehenden §. 5 lit. b für die Anordnungen der Ortspolizei-Behörde vorgeschrieben ist.

§. 7. Ist die Anzeige über eine Erkrankung an Blattern von einem praktischen Arzte erstattet, so bedarf es einer weitern Constatirung nicht. Rührt aber die Anzeige von einem Nichtarzte oder von einer unterärztlichen Person her, so hat der Bezirks-Arzt in jeder betroffenen Ortschaft den ersten angezeigten Fall durch persönliche Untersuchung an Ort und Stelle zu konstatiren. Oeftere Besuche der betreffenden Orte durch die amtlichen Aerzte haben nur dann stattzufinden, wenn sie durch besondere, jedes Mal nachzuweisende Umstände erheischt werden.

§. 8. Alle nach §. 5 und nach §. 6 getroffenen Anordnungen bleiben so lange in Wirksamkeit, bis sie von der Districts-Polizeibehörde ausdrücklich wieder aufgehoben worden sind. Diese Aufhebung darf erst erfolgen a) bezüglich der Isolirung der an Blattern Erkrankten nach Vollendung des Abschuppungs-Vorganges und mindestens zweimaliger Waschung des ganzen Körpers oder zweimaligen Badens, b) bezüglich des freien Besuches der Zimmer, worin Blatternkranke gelegen haben, nach deren genügender Desinfection.

§. 9. Der Desinfection unterliegen a) alle Personen, welche ein mit einem Blatterkranken belegtes oder belegt gewesenes und noch nicht desinficirtes Zimmer betreten haben oder sonst mit einem Blatter-Kranken in Berührung gekommen sind, vor Verlassung des Zimmers oder nach der erfolgten Berührung durch Befeuchtung der Hände in einem mit Chorkalk geschwängerten Wasser, beziehungsweise nach der von dem Arzte gegebenen besonderen Vorschrift; b) Erkrankte an Blattern nach überstandenem Abschuppungs-Vorgange durch mindestens zweimaliges Abwaschen oder Baden des ganzen Körpers. c) Die von Blatterkranken belegt gewesenen Zimmer sind nach überstandener Krankheit an den Wänden mit frischer Kalk-Lösung zu übertünchen oder wenigstens nach starker Chlor-Räucherung einem mehrstün-

digem Luftzuge auszusetzen und auf dem Boden und etwaigen sonstigen Holzwerken mit Lauge und Wasser zu reinigen. d) Alsbald nach überstandener Krankheit sind die Holzeffekten in den Zimmern der Blatterkranken, die Leib- und Bett-Wäsche sowie alle mit den Kranken in Berührung gekommenen Gegenstände mit Lauge und Wasser zu reinigen, oder zu durchräuchern und vor dem Gebrauche längere Zeit der Luft auszusetzen, dann die Betten, aus denen das Bettstroh gänzlich zu entfernen und zu vernichten ist, die Bettfedern und Thierhaare mit Chlor zu durchräuchern oder wo möglich durch Dampf zu reinigen.

§. 10. Die Leichen von Personen, welche an der Blattern-Krankheit gestorben sind, dürfen unter keiner Bedingung öffentlich ausgestellt, müssen in Särge, die an den Fugen gut verpicht sind, gebracht, letztere sofort verschlossen und so bald als möglich nach der Vornahme der ersten Leichen-Beschau und der hiebei stattgefundenen Constatirung des Todes Morgens früh oder Abends in der Stille und ohne Begleitung von Personen, die dabei keine nothwendige Function zu verrichten haben, beerdiget werden. Eine Ausnahme in Bezug auf Leichen-Begleitung darf nur auf amtsärztliche Zustimmung mit für jeden Fall besonders zu erholender districtspolizeilicher Bewilligung unter der ausdrücklichen Bedingung Statt finden, dass die Begleitung sich mindestens 40 Schritte von dem Sarge entfernt zu halten hat und den Leichenacker nicht betreten darf.

§. 11. Nach Constatirung des ersten Falles einer Erkrankung an Blattern (Variolen oder Varioloiden) ist nach §. 15 der Allerhöchsten Verordnung über die Schutzpocken-Impfung vom 4. März 1864 Kreis-Amtsblatt Seite 381 in dem betreffenden Orte eine ausserordentliche öffentliche Impfung vorzunehmen, wozu der Amtsarzt alsbald Termin anzuberaumen hat, welcher von der Districts-Polizeibehörde in dem Orte der Erkrankung selbst sowie in den benachbarten Orten, mit der Aufforderung zur Benützung dieser Gelegenheit besonders für jene Personen, welche im Hause eines Blatterkranken wohnen oder mit einem solchen später verkehren müssen, bekannt machen zu lassen ist. Die amtlichen Aerzte haben bei den ordentlichen und ausserordentlichen Impfungen auf Sammlung von Impfstoff Bedacht zu nehmen, um damit zu ausserordentlichen Impfungen und zu Revaccinationen jederzeit versehen zu sein.

§. 12. Die Blattern-Krankheit ist als erloschen zu betrachten, wenn nach der Genesung oder nach dem Tode des letzten Blatterkranken vier Wochen verflossen sind. Das ärztliche Personal hat jede Genesung sowie jeden Todes-Fall der von ihm behandelten Blatterkranken der Districts-Polizeibehörde anzuzeigen. Zu den ersten Anzeigen über Erkrankung an Blattern, zu jeder folgenden Anzeige über weitere Erkrankungen und zur Anzeige über das Ende der Krankheit ist sich von dem ärztlichen Personale der Form der beiliegenden Tabelle zu bedienen, in welcher bei der Anzeige des Endes der Krankheit auf die frühere Tabelle, worin der Anfang der Erkrankung des betreffenden Individuums angezeigt worden ist, in entsprechender Art hinzuweisen ist.

§. 13. Vernachlässigungen der Obliegenheiten des ärztlichen und des im öffentlichen Dienste stehenden sonstigen Personales werden nach den geltenden Disciplinar-Vorschriften beahndet. Zuwiderhandlungen anderer Personen gegen die nach den §§. 4 und 6 Absatz 2 getroffenen und den Betheiligten besonders eröffneten Anordnungen, dann gegen die Bestimmungen §. 8 Absatz 1, §. 9, vorbehaltlich der unmittelbar gesetzlichen Vorschrift des Artikel 121 des Polizei-Strafgesetzbuches und gegen §. 10 der gegenwärtigen oberpolizeilichen Vorschriften unterliegen der Bestrafung nach Artikel 248 des Strafgesetz-Buches mit Gefängniss bis zu zwei Jahren oder an Geld bis zu zweihundert Gulden und wenn in Folge der Zuwiderhandlung ein Mensch von den Blattern befallen worden ist, mit Gefängniss bis zu drei Jahren oder an Geld bis zu sechshundert Gulden.

Bayreuth, den 16. Juli 1868.

Königliche Regierung von Oberfranken, Kammer des Innern.

von Zwehl.

Formular I.

Tabellarische Anzeige

des ärztlichen Personales an die Districts-Polizeibehörden über Blatter-Krankheiten.

Laufende Numer.	Des Blatternkranken				Ob		Anfang der Krankheit.			Ob früher geimpft, und in welchem Jahre.	Ob früher geblattert und in welchem Jahre.	Beschaffenheit der Impf- oder Blatter-Narben.	Quelle der Ansteckung und ob ungeimpfte Kinder in der Wohnung des Kranken.	Angabe der bereits getroffenen ortspolizeilichen Anordnungen.	Ende der Krankheit						Bemerkungen.
															durch Genesung.			durch den Tod.			
	Vor- und Zuname.	Stand.	Alter.	Wohn-Ort und Gemeinde-Bezirk.	Variolen.	Varioloiden.	Jahr	Monat.	Tag.						Jahr.	Monat.	Tag.	Jahr.	Monat.	Tag.	

Originalien.

I.

Erfahrungen über den Heil- und Nähr-Werth der „v. Liebig'schen Suppe für Säuglinge".

Mitgetheilt von Dr. **Johann Georg Reiter**, praktischem Arzte zu Deggendorf.

Es sind nun drei Jahre seit der Geheimrath Freiherr v. Liebig seine »Suppe für Säuglinge« als den besten Ersatz der Muttermilch empfohlen und dadurch der Menschheit einen unermesslichen Dienst geleistet hat, einen Dienst — den nur derjenige vollkommen zu würdigen versteht, welcher sich mit den Krankheiten der Säuglinge besonders zu beschäftigen Gelegenheit hat. Bekanntlich sind viele Mütter nicht im Stande, ihrer ersten Pflicht gegen ihr Neugeborenes, dasselbe an der Brust zu ernähren, zu entsprechen, sei es aus Verkümmerung der Brustdrüse, mangelhafter Ernährung oder irgend einer krankhaften Affection. Von Anderen (und deren sind nicht Wenige) ist bekannt, dass sie aus irgend welchen Rücksichten die Ernährung ihrer Kinder an der Brust, obwohl sie dazu geeigenschaftet wären, für nicht passend halten, es als eine Last ansehen, dieser ihrer Mutterpflicht nachzukommen, und muss ich darin dem kgl. Bezirksarzte Hrn. Dr. Flügel in Kelheim auch für unseren Bezirk vollständig beipflichten, wenn er in den »Betrachtungen eines Neulings in Niederbayern« (No. 32 des »ärztlichen Intelligenz-Blattes« vom Jahre 1867 sagt: »Hier zu Lande ist Nichtsäugen nicht nur Regel, sondern schon auch ein Herkommen.« Welche und wie vielfache Krankheiten aus dieser Calamität entstehen, ist dem Kinderarzte zur Genüge bekannt und der Statistiker traut kaum seinen Augen, wenn er sieht, dass die Hälfte und oft selbst mehr als die Hälfte der neugeborenen Kinder wieder vor Ablauf des ersten Lebensjahres stirbt. Dass an dieser enormen Kinder-Sterblichkeit im ersten Lebensjahre neben anderen minder wichtigen Ursachen das Nichtanlegen der Kinder an die Brust sowie der Mangel einer rationellen Auffütterungs-Methode die Hauptschuld ist, darüber sind Alle einig und muss man es unter den gegebenen thatsächlichen Verhältnissen als eine dem Volkswohle ungeheuren Vorschub leistende Wohlthat ansehen, dass der Herr Geheimrath J. v. Liebig dieses die Muttermilch ersetzende »Nahrungsmittel für Säuglinge« erfunden und bekannt gegeben hat. Dieses Nahrungsmittel ist meines Wissens anfangs freilich mehr in der Tagespresse als in der medicinischen Literatur angepriesen und besprochen worden, wesshalb sich im »Jahres-Berichte über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin für 1866, Band II.« (Pädiatrik von Professor Dr. Henoch zu Berlin) ausser der v. Liebig'schen Broschüre nur ein einziger Artikel über den nämlichen Gegenstand vom Herrn Hofrathe Dr. Hecker in München findet, welcher in No. 10 des »ärztlichen Intelligenz-Blattes« sehr interessante Erfahrungen über die Ernährung seines Kindes veröffentlichte. Aus dem Jahre 1867 sind mir nur zwei Arbeiten über diesen Gegenstand bekannt geworden: der des kgl. Obermedicinalrathes Dr. Karl v. Pfeufer in München in Nr. 31 des »ärztlichen Intelligenz-Blattes« und der des praktischen Arztes Dr. Ludwig Walther in München in No. 12 desselben Blattes. Im Ersteren erhebt dieser unser hochberühmter Arzt und Lehrer gegenüber einem etwas voreiligen Beschlusse der kaiserlichen Akademie der Medicin zu Paris laut und offen seine Stimme für die hohe Bedeutung dieser deutschen Errungenschaft in der Ernährung der Säuglinge und warnt, ohne genaue Prüfung darüber abzusprechen; im zweiten Aufsatze wird über die Anwendung dieses Mittels in der Reconvalescenz nach Typhus berichtet. Da es ein Erfahrungssatz ist, dass eine neue Wahrheit nicht oft genug berührt werden kann und nach allen Seiten beleuchtet werden muss, bis dieselbe sich in der grossen Masse Geltung verschafft hat, so stehe ich nach dem Vorgange des Hrn. Barrfreund in No. 5 der »Berliner klinischen Wochenschrift« für 1868 nicht an, auch meine Beobachtungen, die wirklich von auffälligen Erfolgen begleitet waren, hiemit zu veröffentlichen und zwar um so mehr, als ich von den Aerzten der hiesigen Stadt der Erste war, der dieses Mittel hier in die Kinder-Praxis eingeführt hat. Meine Fälle sind die folgenden:

I. W. V., 36 Wochen altes Kind einer sehr dürftigen, kinderreichen und nur von schwarzem Brode, Nachbier, Kartoffeln und schlechtem Caffee sich mühsam ernährenden Familie, wurde von seinen ersten Lebenstagen an, da unter diesen Ernährungs-Verhältnissen die Mutter zum Stillen zu schwach war, künstlich mit Kuhmilch und Mehlbrei aufgefüttert. Aber schon vierzehn Tage nach der Geburt bekam das Kind schleimige, sauer riechende Stuhlgänge, denen sich später Erbrechen zugesellte, gegen welche Uebelstände die Hilfe eines Homöopathen

angesprochen wurde. Unter dessen Behandlung vegetirte das Kind, da von einem Nahrungs-Wechsel nicht die Rede war, fort bis zur 36. Woche, wurde immer atrophischer und endlich selbst vom Homöopathen aufgegeben. Als man mich consultirte, war das Kind der Art abgemagert, dass dasselbe nur mehr aus den zarten Knochen mit faltigem Haut-Ueberzuge zu bestehen schien. Die Venen schimmerten überall bläulich durch die Haut, die Augen waren eingefallen, glanzlos und von blauen Ringen umgeben, die Farbe des Gesichtes war grau, das Kind hatte ein grinsenhaftes Aussehen, selbst seine Kopfhaut war schlotterig, die Scheitel-Beine sehr beweglich und die Fontanellen noch weit. Es erbrach die genossene Kuhmilch in einzelnen Flocken, hatte täglich 12 bis 15 Diarrhöen, die aussahen wie gehackte Eier und einen unausstehlichen Geruch besassen. Der Leib des Kindes war dabei meteoristisch aufgetrieben, seine Körper-Temperatur erniedriget, Schreien war ihm nicht mehr möglich, sondern es wimmerte nur noch. Die Umgebung des Afters sowie der Hodensack waren geröthet, schmerzhaft und an einigen Stellen erodirt. Es ist ersichtlich, dass bei solchem Grade der Atrophie und solchem Ergriffensein des ganzen Nahrungs-Schlauches die Vorhersage sehr traurig zu stellen war; nachdem ich jedoch schon früher einmal bei meinem eigenen Kinde die grosse Wirksamkeit der v. Liebig'schen Suppe kennen gelernt hatte, so war es für mich erste und Hauptverordnung: alle andere Nahrung auszusetzen und nur die Liebig'sche Suppe geniessen zu lassen. Daneben verordnete ich noch Silbersalpeter in einer Salep-Abkochung, zweistündlich zu einem Caffeelöffel voll zu nehmen und gegen den Intertrigo eine Zink-Salbe. — Schon am nächsten Tage hatte das Erbrechen aufgehört, die Diarrhöen jedoch wollten nicht still stehen. Als man nun am dritten Tage jede innere Medication aussetzen und nur die Liebig'sche Nahrung, jedoch ziemlich verdünnt, nehmen liess, schwanden in weiteren drei Tagen auch die Diarrhöen, die Stuhlgänge wurden wieder von normaler Menge und Beschaffenheit, kein Erbrechen stellte sich mehr ein, der Intertrigo heilte, das Kind nahm zusehends zu, wurde kräftiger und voller, und nach vier Wochen, während welcher Zeit das Kind die Liebig'sche Suppe nahm, war dasselbe so dick und stark geworden, dass man es kaum noch zu erkennen vermochte.

II. A. P., fünf Wochen alt und von gesunden, kräftigen Aeltern geboren, wurde die ersten drei Wochen an der Mutterbrust ernährt, dann aber, als diess für die Mutter zu beschwerlich schien, abgewöhnt und mit Mehlbrei gefüttert. Das anfangs ganz gesunde Kind begann alsbald an Verdauungs-Beschwerden zu leiden, an Erbrechen, Diarrhöe, Abmagerung und beständiger Unruhe bei Tag und bei Nacht. Die Diarrhöen, 20 bis 25 des Tages, waren wässerig und gingen unbewusst ab und die Atrophie machte immer grössere Fortschritte. Der Hausarzt, ein Homöopath, setzte alle seine Mittel und Mittelchen, jedoch vergebens, gegen die gefährliche Krankheit in Bewegung; schliesslich musste er sich für machtlos erklären. Zu diesem Kinde gerufen beseitigte ich sofort den Mehlbrei, liess die Liebig'sche Suppe sehr verdünnt nehmen und verordnete eine Salep-Abkochung mit Opium-Tinctur. Nach ein paar Tagen hatten Erbrechen und Diarrhöe aufgehört, das Kind nahm ohne jede innere Arznei die Suppe fort und ich hatte die Freude, dasselbe nach einigen Wochen sehr gut gedeihen zu sehen.

III. J. M., fünf Wochen alt, von einer sehr jungen und kräftigen Mutter geboren, war von Geburt an ein sehr langes, mageres Kind, bekam die Mutterbrust nie sondern wurde mit Mehlbrei, Kuhmilch oder auch mit gewöhnlichem in Milch gekochtem Weissbrode genährt, wollte jedoch durchaus nicht kräftig werden und hatte nur wenig Schlaf. Jedes Mal nach dem Essen traten kolikähnliche Schmerzen im Bauche auf, der auch etwas empfindlich und aufgetrieben war; hie und da stellte sich auch Erbrechen ein, während Verstopfung mit Diarrhöe abwechselte. Der Hausarzt verordnet Kalomel, Zink-Blumen und verschiedene Säftchen zum Abführen — doch der Zustand des Kindes wurde immer schlimmer, die Diarrhöen wurden immer häufiger und übelriechender und die Atrophie machte entsetzliche Fortschritte. In der fünften Woche gerufen, liess ich alle Nahrung aussetzen, verordnete nur die sehr verdünnte Liebig'sche Suppe und als Medicament eine Salep-Abkochung mit Opium-Tinctur. Kostete es schon vom Anfange an viele Mühe, die Mutter davon zu überzeugen, dass das Kind, wenn es nur die Liebig'sche Suppe allein nehme, nicht verhungern werde, so erforderte es eine noch viel grössere Mühe, der Mutter die Bereitung derselben geläufig zu machen. Als es ihr endlich gelungen war, stand das Erbrechen, die Diarrhöe wurde weniger und roch nicht mehr so aashaft, das Kind wurde lebendiger, bekam mehr Schlaf und wurde, wenn auch sehr langsam, doch stetig voller. Da aber der Mutter das Fortschreiten der Genesung zu langsam ging und die tägliche Bereitung der Suppe zu zeitraubend und langwierig erschien, da sie ausserdem glaubte, das Kind müsse bei dieser Ernährungs-Weise verhungern, und da ihr die Geld-

Auslage für das Präparat zur Liebig'schen Suppe, obwohl sie in sehr guten Verhältnissen lebte, zu gross war, so beschloss sie, unterstützt durch den Ausspruch einiger Basen und alten Weiber, obwohl ich gerade jetzt die meiste Aussicht hatte das Kind retten zu können, diese Ernährungs-Weise aufzugeben und wieder zur altgewohnten zurückzukehren. Unter solchen Umständen hielt ich es für gerathener, mich von der weiteren Behandlung zurückzuziehen und eine solche Mutter mit ihrem Kinde ihrem Schicksale zu überlassen. Nach einigen Wochen starb das Kind, vollkommen abgemagert an Erschöpfung. Eine Leichen-Oeffnung wurde nicht gestattet. —

Diese drei Fälle sprechen zur Genüge für sich selbst und wird es kaum mehr nöthig sein, viele Bemerkungen anzufügen. Was das Präparat selbst betrifft, so ist dasselbe vollständig zusammen gemischt und schon in einzelnen Portionen abgetheilt und bedarf es unter Zusatz einer bestimmten Menge Milch und Wasser nur des Kochens, das kaum eine halbe Stunde dauert und so einfach ist, dass es von der gewöhnlichsten Bürgersfrau ganz genau ausgeführt werden kann; was aber seinen Preis anbelangt, so kostet ein Paquet mit 6 Portionen nur 21 Kreuzer. Um so mehr muss es Wunder nehmen, dass im dritten Falle das Kochen so schwer erlernt und der Preis bei ganz guten Lebens-Verhältnissen zu hoch befunden wurde, während im ersten und zweiten Falle, obwohl dort die Vermögens-Verhältnisse durchaus nicht glänzend genannt werden konnten, ja im ersten Falle sogar notorische Armuth bestand, über den Preis gar nicht geklagt wurde. Von den drei Fällen selbst ist der Erste wohl der sprechendste Beweis für die grosse Wirksamkeit der Liebig'schen Suppe, nicht minder der Zweite, und wenn im dritten Falle die Reconvalescenz und das Gedeihen des Kindes langsamer fortschritt, als es der Mutter lieb war, so wird die Ursache hievon wohl mehr in den individuellen Verhältnissen beziehungsweise in der fortdauernd verkehrten Ernährungs-Weise gesucht werden müssen, welche in Verbindung mit der angeborenen Schwäche diesen traurigen Abschluss herbeigeführt hat. Dieser Fall lehrt aber auch, wie lange es selbst in gebildeten Familien braucht, bis eine Neuerung, wenn sie auch den Namen des berühmtesten Chemikers der Jetztzeit an der Stirne trägt, sich Bahn bricht, und wird es unter unseren dermaligen Schul-Verhältnissen, bei welchen so weit möglich jeder naturgeschichtliche Unterricht als sittenverderbend systematisch ausgeschlossen wird, noch lange Zeit dauern bis das Volk die Rationalität und die tiefe sociale Bedeutung einer derartigen Entdeckung einsehen lernt und Selbe mit Dank und Freude erfasst! Doch, genug hievon. — Möchten diese Zeilen nur einigermassen dazu beitragen, dass immer mehr Aerzte, als die Träger der naturwissenschaftlichen Cultur in alle Volks-Kreise, sich zur Anwendung dieses heilbringenden Mittels entschliessen; sie werden in der Rettung so manches jetzt dem sicheren Tode geweihten Kindes die beste Genugthuung für ihr Wirken ärnten, hiedurch aber auch dem verehrten Herrn Geheimrathe v. Liebig den ihm im vollsten Masse gebürenden Dank auf die edelste Weise abstatten können. —

II.

Bericht über die im zweiten Halbjahre 1867 ärztlich behandelten Individuen der bayerischen Armee.

(Nach amtlichen Listen mitgetheilt.)

I.

1) In den Monaten Juli, August und September 1867 wurden ärztlich behandelt a) in sämmtlichen Krankenhäusern der activen Armee 7408 Unterofficiere und Soldaten; davon wurden 6115 geheilt, 172 felddienstuntauglich entlassen, 225 transferirt, 49 sind gestorben und 847 verblieben in Behandlung. Von diesen 7408 Kranken waren 3256 Internisten, 2872 Externisten, 885 Syphilitische und 395 Hautkranke. Im Ganzen wurden 1640 Mann weniger als im vorigen Vierteljahre behandelt. — b) In den Krankenhäusern der Veteranen-Anstalt Donauwörth und des Invaliden-Hauses Fürstenfeld befanden sich 45 Kranke; davon wurden 17 geheilt, 6 sind gestorben und 22 verblieben. Von diesen 45 Individuen waren 37 Internisten und 8 Externisten. — c) In sämmtlichen Kasern-Localitäten der activen Armee wurden 184 Frauen und 272 Kinder von Unterofficieren und Soldaten behandelt. Davon wurden 176 Frauen und 241 Kinder geheilt, 3 Kinder wurden transferirt, 3 Frauen und 23 Kinder sind gestorben und 5 Frauen nebst 5 Kinder sind verblieben. Von diesen 456 Individuen waren 382 Internisten, 71 Externisten und 3 Krätzige.

2) Die unter Lit. a aufgeführten Todes-Fälle vertheilen sich auf nachstehende Krankheits-Formen: 17 Typhen, 15 Tuberculosen, 4 Verwundungen, 3 Knochen-Brüche, je 1 Fall von Wechselfieber, Diphtherie, Magen-Krebs, Skorbut, Pseudoerysipel und Wundstarrkrampf. Von den Frauen starb je 1 am Typhus, Enteritis und Leber-Verhärtung und von den Todes-Fällen der Kinder treffen 8 auf Atrophie, 3 auf Masern und deren Nachkrankheiten, je 2 auf Aphthen, Hydrokephalus, Eklampsie und Scharlach und je 1 auf Diarrhöe und Asphyxie. — Ausserdem erhielt ein Mann aus Unvorsichtigkeit einen tödtlichen Schuss in den Unterleib und ein Anderer einen Schuss in den Kopf, 2 Mann ertranken bei dem Baden, 1 verunglückte durch Sturz aus dem Fenster und 5 Mann endeten durch Selbstmord ihr Leben. — Das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten war in den Krankenhäusern wie $1:124^{39}/_{49}$, das absolnte Sterblichkeits-Verhältniss $1:132^{44}/_{49}$; bei den Frauen wie $1:58^{2}/_{3}$ und bei den Kindern wie $1:10^{11}/_{23}$. — Der Krankheits-Charakter war katarrhalisch-gastrisch. —

3) Aus den einzelnen Garnisonen kommt Nachstehendes zu erwähnen. Augsburg: Der Zugang der Kranken aus dem Lager am Lechfelde betrug gegen 400, lieferte aber mit Ausnahme von 3 typhösen Fiebern, welche günstig verliefen, meist nur katarrhalisch-rheumatische Leiden, Anginen, Excoriationen und Geschwüre. — Durch das Zerspringen einer 4 Pfünder Gussstahl-Kanone auf dem Lechfelde erlitt ein Unter-Kanonier einen complicirten Bruch des rechten Unterschenkels mit bedeutender Contusion des rechten Knie-Gelenkes. Nach einigen Tagen enorme ödematöse Schwellung der ganzen rechten unteren Extremität, Lymphangitis und Eiterung in der Knie-Wunde; dann folgte Phlegmone am Oberschenkel mit Abstossung des Zellgewebes in grossem Umfange, Eiter-Senkungen unter grossen Schmerzen und Fistel-Bildungen an der unteren Fläche des Oberschenkels. Im ganzen Verlaufe des Krankheits-Vorganges zeigte sich kein Bestreben zur Callus-Bildung am gebrochenen Unterschenkel und nach fast dreimonatlicher Behandlung trat unter hektischem Fieber der Tod ein. Die Leichen-Oeffnung wies handbreit über dem Fuss-Gelenke einen Schiefbruch der Tibia und Fibula ohne eine Spur von Anlöthung oder Callus-Bildung nach, wohl aber Nekrose der Bruch-Enden und Eiter in Communication mit dem an der äusseren Seite des Unterschenkels befindlichen, der Bruch-Stelle entsprechenden guldenstückgrossen Geschwüre. Am Knie-Gelenke waren die Condylen des Femur und das obere Ende der Tibia vom Knorpel-Ueberzuge entblösst, auch das obere Ende der Fibula in den Bereich der Verjauchung gezogen und vom Gelenke aus liefen zahlreiche Fistelgänge nach allen Richtungen, welche eine aashaft-stinkende Jauche zu Tage förderten. Dessgleichen war diese Jauche auch hart am Penis bis zur Leisten-Gegend anzutreffen, hatte durch die Muskeln an mehreren Stellen durchgebrochen und an den Austritts-Stellen eine Nekrotisirung der Haut sowie des Unterhaut-Zellgewebes in grossem Umfange veranlasst. Endlich bestund allgemeine Anaemie, rechtseitiges Lungen-Oedem und Pneumonie des rechten unteren Lappens. — Der unter Skorbut angeführte Todesfall betraf einen Oberfeuerwerker, welcher nach dreiwöchiger Behandlung plötzlich starb. Die Leichen-Oeffnung ergab fettige Entartung des Herzens wie der Leber und Verdickung der zweizipfeligen Klappe. — In Folge eines im Urlaube erworbenen Panaritium trat bei einem 22jährigen Soldaten eine diffuse Phlegmone an der rechten oberen Extremität mit Eiter-Senkung, Bildung von Fistelgängen und Consumtions-Fieber auf. Die Amputation war bereits in Aussicht gestellt, als es durch Anwendung der Langenbeck'schen permanenten Bäder und durch die Einlegung von Drainage-Röhren gelang, die Eiterung zu beschränken und eine Besserung des Zustandes in soweit herbeizuführen, dass der Kranke, wenn auch mit Ankylose im Ellbogen-Gelenke und an den Fingern der rechten Hand, auf seinen dringenden Wunsch in die Heimath entlassen werden konnte. — Durch das Zerspringen einer scharf laborirten 24 Pfünder Granate wurden zwei Artilleristen mit bedeutender Verbrennung des Gesichtes und der Augen-Gegend in das Spital verbracht. Beide wurden geheilt entlassen, bei dem Einen aber ist das Seh-Vermögen in Frage gestellt (Regiments-Arzt Dr. Bauer). — Bamberg: Wegen Quetschung des rechten Vorfusses mussten die letzten Phalangen der zweiten, dritten und vierten Zehe acht Tage nach der Aufnahme eines Verwundeten exarticulirt werden. Am ersten Tage nach der Operation stellte sich Trismus und zwei Tage darauf Opisthotonus ein. Man wendete warme Bäder und subcutane Einspritzungen von Curare mit Morphium neben der Wirbelsäule an, woselbst beständig ein fixer Schmerz vorhanden war; innerlich gab man Opium und verband die Wundflächen mit Belladonna-Salbe. Zwölf Tage lang wiederholten sich die Anfälle, dann traten grössere Pausen ein; am zwanzigsten Tage hörten sie vollständig auf und am achtundzwanzigsten Tage waren die Operations-Wunden geheilt (Regiments-Arzt Dr. Stucky). — Forchheim: Ein Mann, der in einem von der Cholera inficirten Orte (Geresheim bei

Mannheim) gearbeitet hatte, rückte vom Urlaube ein und erkrankte alsbald unter den ausgezeichnetsten Erscheinungen der Brechruhr. Nachdem Erbrechen und Diarrhöe durch Darreichung von grossen Gaben von Opium-Tinctur gestillt worden waren, fieng der Kranke nach einigen Tagen zu deliriren an, wurde schwerhörig, bekam trockene Zunge, fieberhaften Puls, quälenden Singultus, während der soporöse Zustand sich bis zur vollkommenen Bewusstlosigkeit steigerte. Die gefahrdrohenden Erscheinungen bildeten sich jedoch wieder zurück und der Patient konnte nach drei Wochen, obwohl noch sehr schwach, wieder in Urlaub entlassen werden (Regiments-Arzt Dr. Markhardt). — Lindau: Durch Unvorsichtigkeit erhielt ein Corporal am Zielstande einen Schuss in das linke Knie-Gelenk, wobei die Kugel, nachdem sie die Kniescheibe in einem halbmondförmigen Bogen gesplittert hatte, nahe am unteren Rande derselben in dem Schienbeine stecken blieb. Die Kugel wurde sogleich ausgezogen und 20 Stunden nach der Verletzung die Amputation des Oberschenkels vorgenommen. Auf dem überknorpelten Theile des Schienbeines hatte sich die Kugel in eine Furche eingebettet, von welcher aus drei Fissuren nach Aussen und Unten gingen. Die Heilung machte gute Fortschritte (Bataillons-Arzt Dr. Max Vogl). — München. Internisten-Abtheilungen: Der Gesundheits-Zustand war in diesem Vierteljahre wieder ausserordentlich günstig, sowohl bezüglich der Zahl und Form der behandelten Krankheiten als auch hinsichtlich der geringen Sterblichkeit. Von Typhen kamen nur 9 Fälle zur Behandlung, welche jedoch grosse Intensität zeigten und von denen 1 an Darm-Blutung tödtlich verlief. — Von 8 Fällen von Diphtherie endete 1 tödtlich mit bedeutend-brandiger Zerstörung der Fauces. Die Behandlung bestand äusserlich in Eis-Umschlägen und innerlich in Eispillen, Gurgeln mit Eiswasser und Kalkwasser, dazu kräftige Suppen und Wein. — Die in grosser Zahl aufgetretenen acuten Magen- und Darm-Katarrhe nahmen zur Zeit des Hochsommers den Charakter der Cholerine mit sehr reichlichen serösen Stühlen an; dabei bekamen die Kranken anaemisches Aussehen, während die Haut-Temperatur bedeutend sank. (Regiments-Aerzte Dr. Handschuch und Dr. Lautenbacher). — Externisten-Abtheilung: In diesem Trimester heilten alle Wunden, Geschwüre, Excoriationen u. A. m. ohne jede üble Complication. — Ein Mann, der vor Jahresfrist einmal einen Fall auf dem harten Fussboden gethan und seit dieser Zeit dumpfe Schmerzen in der Kreuzgegend verspürt hatte, ging auf der Abtheilung zu mit Beschwerden bei der Harn- und Stuhl-Entleerung, mit unwillkürlichem Darmgas- und Koth-Abgang fürchterlicher Infiltration des ganzen Dammes, starkem Fieber und grosser psychischer Aufregung. Obwohl noch keine Schwappung das Vorhandensein von Eiter anzeigte, wurde, um den Gefahren einer tiefsitzenden Abscedirung möglichst vorzubeugen, am dritten Tage ein zwei Zoll tiefer Schnitt parallel mit dem aufsteigenden linken Schambeinaste geführt und hier in der Tiefe ein Abscess mit massenhaftem Eiter-Inhalte und darmgasähnlichem Geruche eröffnet; eine Communication zwischen Abscesshöhle und Mastdarm konnte nicht aufgefunden werden. Harn- und Stuhl-Entleerung folgten nunmehr ohne alle Beschwerden, die Schmerzen liessen nach, jedoch war die sehr übelriechende Eiterung noch immer reichlich und bildete sich auch an der rechten Hinterbacke eine ähnliche Infiltration der Weichtheile. Auf einen Einschnitt rechts erhielt der Eiter einen guten Abfluss, nahm eine bessere Beschaffenheit an, und geht nun der Vorgang, welcher vorzugsweise auf das Zellgewebe rings um den Mastdarm beschränkt erschien, ohne weitere Betheiligung des Knochens, der Heilung entgegen. — Ein Soldat des ersten Infanterie-Regiments hatte beim Nachhausegehen einen Stich in den Nacken erhalten, worauf er bewusstlos zusammenstürzte. Die Wunde befand sich in der Höhe des dritten Halswirbels auf der rechten Seite der Wirbelsäule und liess sich bis auf den übrigens unverletzten Rippenbogen verfolgen. Bei der Aufnahme des Verletzten, vier Stunden nach geschehener Beschädigung, war allgemeine Bewegungslosigkeit aller Extremitäten vorhanden. Nach 24 Stunden stellte sich Bewegungsfähigkeit in der linken oberen Extremität sowie theilweise im rechten Vorderarme und rechten Schenkel wieder ein. Am dritten Tage trat eine die ganze rechte Schulter- und Nacken-Gegend umfassende Hyperaesthesie auf, die nach zehn Tagen wieder verschwand. Unterdessen war die Wunde unter Bildung einer derben Narbe geheilt, aber hartnäckige Trägheit in der Stuhl-Entleerung erforderte bis zu drei Tropfen Croton-Oel, um Wirkung zu erzielen. In der dritten Woche Mydriasis des linken Auges gleichzeitig mit Lähmung des rechten oberen Augenlides. Neben diesen wechselnden, nach einiger Zeit wieder verschwindenden Erscheinungen blieb als Grunderscheinung die Parese der rechten oberen und unteren Extremität, zu welcher sich noch eine Anaesthesie der linken Körper-Hälfte mit Ausnahme des Halses und Kopfes gesellte. Allmälig gingen auch diese Erscheinungen der Besserung entgegen und konnte der Kranke in der fünften Woche in Urlaub entlassen werden, da er sich vollkommen wohl fühlte und grössere Strecken zu Fuss zurückzu-

legen vermochte; doch hob er bei dem Gehen das rechte Bein noch ein wenig zu hoch und spreitzte es etwas nach Auswärts. — Durch einen Beilhieb hatte sich ein Soldat an der äusseren Seite des rechten Knie-Gelenkes eine eine 2" lange Verletzung beigebracht, welche er aber in den ersten acht Tagen durch Arbeiten auf seiner Profession als Zimmermann vernachlässigte und sich noch eine Distorsion des betreffenden Gelenkes zuzog. Bei seiner Aufnahme war eine sehr bedeutende entzündliche Schwellung des Gelenkes zugegen, die Wunde war unrein, hatte wulstige Ränder und der abgesonderte Eiter war übelriechend und mit Gelenk-Flüssigkeit vermengt. Trotz eines ergibigen Einschnittes behufs Erleichterung des Eiter-Abflusses bildete sich ein Senkungs-Abscess an der Wade mit sehr übelriechendem Eiter und da die eingelegten Drainage-Röhren nicht ausreichten wurde ein abermaliger Einschnitt an der Innenseite des Gelenkes vorgenommen. Da der Eiter an Masse und übelem Geruche zunahm, der Knorpel am Condylus externus femoris sich angefressen zeigte, das Fieber sich steigerte und leichte Fröste eintraten, so entschloss man sich zur Operation. Zuerst ward die Resection versucht, da aber die Weichtheile nach Aufwärts von Abscessen durchsetzt waren, so schritt man zur Amputation mittelst des einzeitigen Zirkelschnittes. Während der Nachbehandlung prägte sich das Bild der Eiter-Aufnahme in das Blut deutlicher aus: capilläre Blutungen, Gangränescenz des Muskel-Polsters und der Haut-Decken am Stumpfe, welche stetig der Art fortschritt, dass der Knochen 1" weit vorstand, Schüttelfröste und Embolieen der Lunge. Unter Behandlung mit hypermangansauerem Kali reinigten sich zwar die Weichtheile und setzten zur normalen Granulation an, allein der tödliche Ausgang, welcher in der dritten Woche erfolgte, war nicht mehr zu vermeiden. Auffallend war der langsame Verlauf des pyaemischen Vorganges, der constant am Morgen eine Exacerbation mit abendlichen Remissionen zeigte. Bei der Leichen-Oeffnung fand man die Arteria femoralis von einem theilweise organisirten Blut-Pfropfe fest verschlossen; aus der Vena femoralis dextra ergoss sich bei dem Aufschneiden ziemlich viel dünne, jauchige Flüssigkeit und war das Gefäss-Rohr bis hinauf zur Einmündungs-Stelle der Vena hypogastrica mit weichen, schmutzigrothen Gerinnseln erfüllt und seine Innenwand mit locker anhängenden Membran-Fetzen ausgekleidet. Hinter dem Manubrium des Brustbeines im Zellgewebe des vorderen Mittelfelles ein aus einer Anzahl kleiner Abscesschen zusammengesetzter Eiter-Herd; in beiden Lungen eine geringe Zahl von vollständig eiterig zerfallenen Keilen; die Leber fettig, ohne Keile und im Hylus der Milz ein erbsengrosser pyaemischer Abscess. — Bezüglich der so kostspieligen künstlichen Gliedmassen bestätigte sich auch an unseren Soldaten die schon von anderen Chirurgen gemachte Erfahrung, dass dieselben nach verhältnissmässig kurzer Zeit ihres Gebrauches ziemlich schadhaft werden und dass der einfache Stelzfuss durch Nichts besser und dauerhafter zu ersetzen ist. — Bei den Steinoperirten vom vorigen Vierteljahre hat sich die Blasen-Mastdarm-Fistel noch nicht geschlossen und kommt noch immer ein grosser Theil des Darm-Inhaltes durch die Wunde zum Vorschein sowie auch der Urin sich grossentheils durch dieselbe entleert. Zur Zeit erscheint ein operativer Eingriff zur Beseitigung der Fistel nicht angezeigt (Stabsarzt Dr. Lotzbeck). — Regensburg: In einem Falle von hochgradigem Empyem des linken Rippen-Fell-Sackes wurde, nachdem die Athemnoth des sehr herabgekommenen Kranken unerträglich geworden war, am oberen Rande der sechsten Rippe, in der Mitte zwischen Mamillar- und Axillar-Linie, mit der Lancette die Thorakokentese vorgenommen und in Absätzen eine grosse Menge serös-purulenten Eiters zur grossen Erleichterung des Kranken entleert. Nach 14 Tagen hatte sich die Oeffnung geschlossen und der Kranke erholte sich, jedoch blieb die Ausdehnung der linken Lunge vor der Hand noch eine unvollständige (Regiments-Arzt Dr. Bobinger). — Schwabach: Bei einem am 7. September mit einem handtellergrossen Furunkel auf dem Rücken aufgenommenen Kranken hatte sich das durch einen grossen Einschnitt freigelegte nekrotische Zellgewebe bereits abgestossen, als plötzlich über Nacht und ohne nachweisbare äussere Veranlassung die Wunde trocken und missfarbig wurde, Fieber mit Schüttelfrost, Meteorismus und ikterische Färbung der Haut eintrat und der Kranke am 20. September starb. Die Leichen-Oeffnung zeigte zahllose durch beide Lungen zerstreute pyaemische Herde, von denen die Meisten unmittelbar unter dem Brustfelle sassen; sonst keine Abnormität (In Abwesenheit des Bataillons-Arztes Dr. Färber der praktische Arzt Dr. Lechner). — Speyer: Während in dem benachbarten Friesenheim und Maudach die asiatische Cholera ausgebrochen war, kamen häufigere Diarrhöen vor, welche in fünf Fällen mit Erbrechen complicirt waren, jedoch einer einfachen Behandlung binnen wenigen Tagen wichen (Regiments-Arzt Dr. Gutenhöfer). — Wülzburg: Durch Sturz von einer Bastion in einer Höhe von 30 Fuss auf das Pflaster herab zog sich ein Soldat einen Bruch des linken Oberarmes, 1" über dem Ellbogen-Gelenke zu, wobei der Knochen durch eine grosse Fleischwunde hervor-

drang. Am zweiten Tage wurde ein Gyps-Verband mit Fenster angelegt, musste aber wegen grosser Schmerzen bereits am fünften Tage wieder abgenommen werden. Am siebenten Tage Erscheinungen von Trismus und Tetanus, welche die Amputation nothwendig zu machen schienen, als plötzlich ein solcher Kräfte-Verfall sich zeigte, dass ein operativer Eingriff nicht mehr räthlich erschien und der Verletzte am neunten Tage starb. Die Leichen-Oeffnung ergab die Erscheinungen einer Meningitis basilaris, Ausschwitzung in die Gehirnhöhlen und blutiges Exsudat in die Rückenmarkshöhle (Regiments-Arzt Dr. Hildebrand). — Würzburg: Mit vernachlässigtem syphilitischen Geschwüre der Vorhaut und enormer Entartung der Eichel wurde ein Mann aufgenommen, bei dem sich nach Heilung der syphilitischen Affection durch die mikroskopische Untersuchung ein Epitelkrebs der Eichel herausstellte. Man vollzog daher die Amputation der Glans penis, worauf die Heilung rasch vor sich ging (Regiments-Arzt Dr. Mühlbauer).

Recension.

Balneotherapeutische Mittheilungen über die Wirksamkeit der Carlsbader Thermen gegen chronische Leiden der Harn-Organe. Von Dr. **L. Fleckles**, kgl. preussischem Sanitätsrathe, Brunnenarzt in Carlsbad und Prag, 1866. S. 32 in gr. 8.

Der Ruf Carlsbad's mit seinen warmen alkalisch-muriatischen Glaubersalz-Säuerlingen gegen chronische Krankheits-Zustände des Unterleibes insbesondere der Leber wie der Harn-Organe ist ein weltlicher und mit Recht, weil zahlreiche Heilungen oder Besserungen genannter Uebel ihn begründet haben. Des Herrn Verfassers Mittheilungen, welcher fast alljährlich durch Veröffentlichung einer Flugschrift seine Existenz als Carlsbader Brunnenarzt den Herren Praktikern von Nah und Fern in Erinnerung zu bringen sich bestrebt, enthalten zwar nichts Neues, sind aber immerhin lesenswerth, indem sie weitere Bestättigungen bringen. Zudem schreibt Herr Fleckles, der Vater, gut und verwendet seine Muse, während der winterlichen Jahreszeit sich mit den Leistungen der medicinischen Literatur ununterbrochen auf dem Laufenden zu erhalten. Das verleiht seinen schriftstellerischen Vorträgen eine angenehme Würze, weswegen sie stets willkommen zu heissen sind und sicher von den Herren Collegen gerne gelesen werden.

Die Broschüre beginnt mit einer zwei Seiten langen Einleitung, nachdem der Herr Verfasser in einem Vorworte von dreiundzwanzig Zeilen den Herren Collegen das übliche Eintritts-Compliment gemacht hat, die überschrieben ist: »Allgemeine Bemerkungen über die Wirksamkeit der Carlsbader Thermen in einigen chronischen Leiden des uropoetischen Systemes, — Parallelen zwischen jenen und den Quellen von Marienbad, Kissingen, Franzensbad, Teplitz und Wiesbaden. Diese Bemerkungen hätten füglich wegbleiben können, weil sie viel zu kurz und einseitig gehalten sind, und wenn Parallelen gezogen werden sollten, mussten ausser den genannten auch andere alkalische, glaubersalzige und kochsalzige Mineralwasser, jedenfalls das nachbarliche Elster berührt werden. Mit solcher Weglassung wäre der Herr Verfasser noch lange kein Cicero pro domo gewesen, wogegen er sich mit besagten Vergleichungen zu wahren vermeint.

Nun folgen fünf Kapitel mit den Ueberschriften: I. Der chronische Katarrh der Harn-Organe. II. Chronische Leiden des uropoetischen Systemes als Folgen von Nieren- und Blasen-Concrementen. III. Prostata-Leiden. IV. Ueber Nieren- und Blasen-Blutungen mit besonderer Bezugnahme auf den Gebrauch der Carlsbader Thermen gegen dieselben. V. Ueber das Vorkommen der Albuminurie bei verschiedenen chronischen Leiden nach balneotherapeutischen Erfahrungen.

Der verehrliche Leser weiss nun, was er in vorliegender Flugschrift finden wird. Die Ueberschriftens ind fürwahr anregend, und ich versichere, dass die Ausführung der bezeichneten Themata von Seite des Herrn Verfassers seine gewiegte Erfahrung, seine bemerkenswerthe Belesenheit sichtlich darthut und die Kritik vollkommen besteht. Ditterich.

Correspondenzen.

* München, 27. Juli. Inhaltlich einer Entschliessung vom 24. d. M. hat das Unterrichts-Ministerium beschlossen, für die Lehrer an den Schullehrer-Seminarien und Präparandenschulen des Königreiches, welche den Turn-Unterricht zur Zeit ertheilen oder für die Folge zu ertheilen beabsichtigen, in München durch den Turnlehrer Weber daselbst in der Zeit vom 1. bis 30. September lfd. Js. einen Turn-Cursus abhalten zu lassen. Dieser Turn-Cursus soll umfassen einen Cyclus von Vorträgen über die Geschichte

der Gymnastik, die Methode dieser Kunst, über das Turnen und dessen Literatur, insbesondere über den Betrieb desselben nach dem in den bayerischen Unterrichts-Anstalten eingeführten Spiess'schen Systeme, sodann die erforderlichen praktischen Demonstrationen und Uebungen. Zu diesem Zwecke werden die Localitäten der k. Turn-Anstalt dahier benützt. Neben dem eigentlichen Turn-Curse wird eine Reihe von Vorträgen über die dem Turnlehrer nothwendigen Kenntnisse bezüglich des Baues des menschlichen Körpers, der inneren und äusseren Organe desselben, namentlich über das Muskel- und Nerven-System, allgemeine Knochen-Lehre, Darstellung der Brust- und Unterleibs-Organe, Diaetetik u. s. w. Statt finden, deren Abhaltung dem Privatdocenten der Medicin an der hiesigen Hochschule Dr. Kollmann übertragen ist. Die Zahl der zu diesem Turn-Cursus einberufenen Lehrer beträgt 38, von denen jedem eine angemessene Entschädigung für Reise- und Aufenthalts-Kosten aus Staats-Mitteln gewährt wird. — Von der Anschauung geleitet, dass der Unterricht an den technischen Lehranstalten desto lebendiger und nachhaltiger auf die Ausbildung der künftigen Gewerbetreibenden wirkt, je mehr die Lehrer — nicht zufrieden mit der alljährlich sich wiederholenden Reproduction eines abgeschlossenen Lehrstoffes — sich mit den Fortschritten ihrer Wissenschaft vertraut machen und durch eigene Forschungen an der Entwickelung derselben sich betheiligen, beabsichtiget unser Handels-Ministerium von nun an durch alljährliche Festsetzung von Preisaufgaben für die an den Gewerbschulen des Königreiches wirkenden Lehrer einerseits dieselben zu selbstständiger Thätigkeit anzuregen und strebsamen Talenten Gelegenheit zu geben ihre wissenschaftliche Befähigung an den Tag zu legen, andererseits aber auch durch die Wahl der Stoffe für diese Preisaufgaben die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschungen in gewerblicher, industrieller und landwirthschaftlicher Beziehung sowie mit Rücksicht auf die Förderung der Gesundheitspolizei nutzbar zu machen und so das Interesse der Bevölkerung an den Gewerbeschulen und ihren Lehrern neu zu wecken und zu fördern. Demgemäss wurden für das gegenwärtige Jahr zunächst die Lehrer der Chemie an sämmtlichen Gewerbeschulen zur Bearbeitung einer Preisaufgabe aufgefordert, deren Thema die chemische Analyse des (Brunnen-, Bach-, Fluss- u. s. w.) Wassers ist, welches an dem Orte der betreffenden Gewerbeschule und in deren Umgegend sowohl zum Trinken als auch zu den gewerblichen und den industriellen Zwecken zur Verwendung kommt, verbunden mit Untersuchung der öffentlichen laufenden Brunnen und der höchst-liegenden und tiefliegenden Pumpbrunnen, mit Bestimmung der Tiefe und Temperatur der Brunnen und der mittleren Höhe ihres Wasser-Standes u. s. w. Wo das Wasser zeitweise nicht bloss in seiner Menge sondern auch in seinem Gehalte wechselt, da sind periodische Untersuchungen auf einige wesentliche Bestandtheile, namentlich in dem Interesse der öffentlichen Gesundheit, erwünscht. Wo verschiedene Quellen der Wasser-Versorgung zur Verwendung kommen, ist die Untersuchung nur auf die bedeutendsten darunter auszudehnen. Im Uebrigen wird die Anzahl der in Untersuchung zu nehmenden Wasser und die Wahl derselben den Bearbeitern überlassen, jedoch bei der Beurtheilung in Betracht gezogen werden. Sollten sich Mineralquellen in der Umgegend befinden, so können auch diese mit in die Reihe der zu untersuchenden Wasser gezogen werden. Die Bearbeitungen dieser Preisaufgabe sollen bis 1. August 1869 an das Handels-Ministerium unmittelbar eingesendet werden, welches dieselben durch eine Commission bewährter Fachmänner einer eingehenden und sorgfältigen Prüfung unterstellen lassen und die als preiswürdig erkannten Abhandlungen nicht nur mit einer Geldprämie auszeichnen, sondern auch je nach Umständen die Veröffentlichung derselben durch den Druck veranlassen wird. — Nach den neuesten Mittheilungen aus unseren Bädern und Curorten waren in Höhenstadt bis 31. Juli 204, in Kissingen bis 2. August 6129, in Krumbach bis 1. August 301, in Ludwigsbad bei Wipfeld bis 23. Juli 64, in Neuhaus bis 24. Juli 186 und in Reichenhall bis 1. August 2727 Curgäste eingetroffen.

* Jena, 29. Juli. Die in Jena erscheinenden »Blätter für Rechtspflege in Thüringen« enthalten in der neuesten Numer einen Rechtsfall über »fahrlässige Tödtung durch trichinenhaltiges Schweine-Fleisch«. Ein für den Haus-Bedarf geschlachtetes Schwein war gegen die bestehende Verordnung nicht mikroskopisch untersucht worden; als verschiedene Personen, welche rohes Fleisch von diesem Schweine genossen hatten, erkrankten und zwei kräftige junge Männer sogar unter den Erscheinungen der Trichinose starben, ward eine Untersuchung eingeleitet, das Schwein in hohem Grade trichinenhaltig befunden und auch an den beiden Leichen eine grosse Zahl von Trichinen nachgewiesen. Da der Eigenthümer sowohl wie der Metzger die mikroskopische Untersuchung aus Nachlässigkeit und Unvorsichtigkeit unterlassen hatten, wurden Beide der Tödtung aus Fahrlässigkeit für schuldig erklärt und Jener zu zweimonatlicher, Dieser zu viermonatlicher Gefängnissstrafe, auch Jeder in die Hälfte der Kosten des Strafverfahrens verurtheilt.

* Bonn, 3. August. Die hiesige Universität, die Alma mater Rhenana, begeht in diesen Tagen die 50jährige Feier ihrer Gründung mit Gottesdienst, Festzug, Ausflügen, Banketts und Commersen. Deputationen aller deutschen Hochschulen, sowie der König, die Königin und der Kronprinz wohnen dem Feste bei.

* Gumbinnen, 2. August. Der in die russischen Grenz-Districte wegen des Gerüchtes von dem Ausbruche der Rinderpest gesandte Departements-Thierarzt Dr. Richter ist zurückgekehrt; er hat daselbst nur den Milzbrand gefunden, der sich jedoch immer weiter verbreitet. Auch Menschen wurden befallen und sind in den Gränz-Districten 5 Todesfälle constatirt. Die Verluste an Rindvieh und Pferden belaufen sich auf 600 Stück.

** London, 30. Juli. Die Musquitos, vorausgesetzt, dass sie wirklich Musquitos sind, fangen ernstich an, eine Land-Plage zu werden. Woolwich im Südosten Londons bot ihnen das erste Treibhaus, jetzt aber haben sie sich schon über die meisten Grafschaften südlich von der Themse verbreitet, während der nördliche Theil Londons noch ziemlich freigeblieben ist. In manchen Orten macht sich diese Plage ganz unerträglich, namentlich während der Nacht. Hat man doch nie daran gedacht, sich mit Netzen und anderen Schutz-Mitteln auf solche Gäste vorzubereiten! Man verdeckt jetzt indessen mit Sorgfalt alle Haus-Cisternen der Wasserleitung, weil stehendes Wasser die Vermehrung dieser Peiniger sehr befördern soll, sobald die Fläche der Luft ausgesetzt bleibt. Ueber die Frage, wie die Musquitos nach England gekommen, wird vielfach hin- und hergestritten. Man hat allerdings am Tauwerk angelangter Westindienfahrer Musquitos bemerkt, diess geschah aber auch schon zu früherer Zeit und die Fremdlinge hielten sich immer an Bord. Die ausschweifendsten Vermuthungen gehen über den Gegenstand um, darunter auch die, dass irgend ein »stiller Feind England's«, wie der »Daily Telegraph« heute muthmasst (vielleicht ein Fenier!), auf die Idee verfallen, die Musquitos zu importiren. Von einer Seite wird behauptet, es habe Jemand mehrere Oxhoft Larven sich aus den Troppenländern kommen lassen und diese auf englischem Boden in der Nähe stehender Gewässer ausgeleert, wo dann die heurige schwüle Temperatur für das Weitere sorgte! Eine Version geht, die Insecten seien eine neue Species langbeiniger Spinnfliegen mit grünen Flügeln und blutsaugenden Stacheln, aber alte Indienfahrer erkennen die veritablen Musquitofliegen. Man klagt sehr, dass dieselben durch Verwundung der Augenhaut schon periodische Erblindungen verursacht haben. Auch aus Liverpool wird die Ankunft der Musquitos gemeldet.

Anzeigen.

Berichtigung. In No. 31 dieses Blattes, Seite 409, siebente Zeile von Unten soll das Komma statt vor dem Worte selbst nach demselben stehen.

Redigirt von Dr. Ludwig Ditterich, kgl. Universitäts-Professor. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung. Druck von E. Stahl.

München. № 33. 18. August 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

I.

Bekanntmachung, Massregeln gegen die Rinderpest betreffend.

Staats-Ministerium des Innern.

Nachdem die Rinderpest inhaltlich der über den Stand dieser Seuche in Oesterreich anher gelangten Mittheilungen neuerdings in der Bukowina und in Niederösterreich ausgebrochen und eine Verschleppung der Krankheit von dort nach Bayern zu besorgen ist, so wird unter Bezugnahme auf §. 1 der allerhöchsten Verordnung vom 3. Juli v. Js., Massregeln gegen die Rinderpest betreffend, (Regierungs-Blatt von 1867 Nr. 35), dann unter Aufhebung der Bekanntmachungen vom 17. Juni und 4. Juli lfd. Js. (Regierungs-Blatt von 1868 Nr. 39 und Nr. 44) hiemit verfügt, dass bezüglich des Transportes: a) von Rindvieh, Schafen und Ziegen im lebenden oder todten Zustande, b) von Rohstoffen dieser Thiere im frischen oder getrockneten Zustande, c) von Heu und Stroh und zwar auch in Gestalt von Verpackungs-Mitteln aus der Bukowina und aus Niederösterreich nach oder durch Bayern die Vorschriften in §. 2 der angeführten Verordnung bis auf Weiteres in Wirksamkeit zu treten haben.

München, den 25. Juli 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät Allerhöchsten Befehl.
v. Hörmann.

Nr. 13009. II.

(Aufstellung von Aerzten in den ärmeren Gegenden der Pfalz betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

In den Gemeinden Trippstadt und Elmstein sind zwei praktische Aerzte aufzustellen, welchen gegen die Verpflichtung unentgeltlicher Armenpraxis aus öffentlichen Mitteln ein fixer Gehalt an ersterem Orte von 700 fl., an letzterem Orte von 600 fl. des Jahres gesichert ist. Dieser Gehalt besteht für Trippstadt aus einem Beitrag des Kreises von 400 fl., einem solchen des Districts und der Gemeinde von je 150 fl.; für Elmstein aus einem Beitrage des Kreises und des Districtes von je 300 fl.

Bewerber um eine dieser Stellen haben ihre Gesuche binnen einer Frist von drei Wochen bei unterfertigter Stelle einzureichen.

Speyer, den 23. Juli 1868.

Königliche Bayerische Regierung der Pfalz, Kammer des Innern.
Lamotte.

Nr. 16770. III.

(Das Studium der Medicin, hier die Gesuche um Dispens von dem Besuche der Universität während des praktischen Jahres betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs von Bayern.

Im Nachstehenden wird die höchste Entschliessung der k. Staats-Ministerien des Innern beider Abtheilungen vom 19. November 1860 Nr. 1729 obenbezeichneten Betreffes mit dem Beifügen zur öffentlichen Kenntniss gebracht, dass allenfallsige Gesuche der Candidaten der Medicin um Dispensation von dem Besuche der Universität während des praktischen Jahres bei dem kgl. Staats-Ministerum des Innern für Kirchen- und Schul-Angelegenheiten einzureichen sind.

Landshut, den 2. August 1868.

Königliche Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern.

v. Hohe.

Abdruck. Nr. 1729.

Königreich Bayern.

Staats-Ministerium des Innern beider Abtheilungen.

Die allerhöchste Verordnung vom 22. Juni 1858, »das Studium der Medicin betreffend«, bestimmt in Tit. IV. §. 40, dass das der medicinischen Facultäts-Prüfung folgende Jahr zur ferneren theoretischen sowie zur praktischen Ausbildung auf einer Universität und an den klinischen Universitäts-Anstalten benützt werden soll. Ausnahmsweise ist es jedoch, mit Genehmigung des betreffenden k. Staats-Ministeriums, den Candidaten gestattet, dieses Jahr ganz oder theilweise auch als Assistenten an grösseren Kranken- oder Irrenanstalten, sodann als Praktikanten bei Gerichts- oder inländischen praktischen Aerzten zuzubringen. Wird diese Genehmigung nicht rechtzeitig, das heisst bei dem Beginne des praktischen Jahres und beziehungsweise vor dem Eintritte in jene dessfalsige Praxis nachgesucht und gewährt, so kann den betreffenden Candidaten nur die während des praktischen Jahres auf einer Universität zugebrachte Zeit, nicht aber auch die von denselben ohne vorgängige Bewilligung in einer Anstalt der vorgedachten Art oder bei einem Gerichts- oder praktischen Arzte genommene Praxis bei Würdigung ihrer späteren Gesuche um Zulassung zur Staats-Prüfung in Rechnung gebracht werden. Eine nachträgliche Genehmigung kann inskünftige um so weniger Platz greifen, als hiedurch die Absicht des §. 40 der allegirten allerhöchsten Verordnung vereitelt werden würde.

München, den 19. November 1860.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Zwehl. v. Neumayr.

IV.

(Generalversammlung des Apotheker-Gremiums von Oberbayern für 1868 betreffend.)

Nr. 28,095. Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Zur Generalversammlung des Apotheker-Gremiums von Oberbayern nach §. 38 der Apotheker-Ordnung vom 27. Januar 1842 wird für das laufende Jahr 1868 Montag der 31. Auguss bestimmt, was hiemit zur öffentlichen Kenntniss gebracht wird.

München den 3. August 1868.

Königliche Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern.

v. Kobell.

Originalien.

I.

Chemische Untersuchung des Ockers der eisenhaltigen Hauptquelle zu Steben.

Von Dr. **E. Reichardt**, Professor in Jena.

Zur Vollständigkeit der Kenntniss einer Quelle und namentlich einer Heilquelle gehört unbedingt auch die Erforschung der Ablagerungen derselben in nächster Nähe, der sogenannte Ocker. Die Eisenquellen scheiden regelmässig in unmittelbarster Nähe Ocker ab, welcher durch die characteristische Farbe des Eisenoxydes die Quelle bezeichnet und verräth. Bei den sehr ausführlichen Untersuchungen der Quellen von Steben durch Gorup-Besanez, im Jahre 1850, prüfte derselbe den Ocker nur qualitativ, wesshalb die nun folgende quantitative

Bestimmung jedenfalls das Materiale dieser Quellen-Literatur vermehren und erweitern dürfte. Gorup-Besanez fand neben Eisenoxyd Spuren von Arsen und Kupfer.

0,928 Gramme Ocker im lufttrockenen Zustande verloren durch Trocknen bei 110 ° C. 0,102 Gramme Wasser = 10,991 Procent. 10,000 Gramme Ocker ergaben bei der Untersuchung auf die gewöhnlichen Bestandtheile:

Unlöslicher Thon und Sand	1,211	Gramme =	12,110	Procent,
Lösliche Kieselsäure . .	0,401	»	4,010	»
Thonerde	0,081	»	0,810	»
Eisenoxyd	6,322	»	63,220	»
Eisenoxydul	0,094	»	0,940	»
Manganoxydoxydul . . .	Spuren,			
Kalk	0,170	»	1,702	»
Talkerde	0,104	»	1,040	»
Schwefelsäure	0,1084	»	1,084	»
Phosphorsäure	Spuren.			

Zur Prüfung auf die in kleinster Menge vorhandenen Metalle, wie Blei u. s. w. wurden 25,576 Gramme Ocker verwendet und mit Königswasser behandelt. Nach Verdünsten der überschüssigen Säure wurde das Eisenoxyd durch schwefelige Säure reducirt, das Uebermass der Letzteren wieder entfernt und nun nach bekannter Weise durch Behandlung mit Schwefelwasser-Stoff u. s. w. das Füllbare gefüllt. Es wurden erhalten:

Schwefelarsen 0,007 Gramme = 0,0065 Arsensäure = 0,025 Procent,
Wismuthoxyd 0,005 Gramme = 0,019 Procent,
Kupferoxyd 0,056 » = 0,218 »
Schwefelsaueres Bleioxyd 0,009 Gramme = 0,0066 Bleioxyd = 0,025 Procent.

Kupfer und Arsen sind schon früher von Gorup-Besanez nachgewiesen worden. Nickel und Kobalt, sowie Zink wurden nicht aufgefunden, eben so wenig Thallium.

Gemäss diesen Ergebnissen würde der Ocker der Eisenquellen zu Steben folgende Zusammensetzung haben; die Schwefelsäure ist auf Kalk und der Ueberschuss von Kalk und Talkerde als Kohlensäure-Verbindung in Rechnung gestellt worden.

100 Theile des Ocker enthalten:

Wasser, bei 110 ° C. entweichend,	10,991
Eisenoxyd	63,220
Eisenoxydul	0,936
Thonerde	0,820
Manganoxydoxydul	Spuren
Schwefelsaueren Kalk	1,845
Kohlensaueren Kalk	1,677
Kohlensauere Talkerde	2,160
Lösliche Kieselerde	4,010
Unlöslichen Thon und Sand . .	12,110
Arsensäure	0,025
Phosphorsäure	Spuren
Wismuthoxyd	0,019
Bleioxyd	0,025
Kupferoxyd	0,218
	98,056

Das an der Summe 100 Fehlende ist jedenfalls durch noch stärker gebundenes Wasser und organische Substanz zu ersetzen, obgleich von Letzterer bei der Prüfung nur äusserst-geringe Mengen nachgewiesen werden konnten. Die Ablagerungen der Stebener Eisenquellen stimmen demgemäss völlig mit der Mischung anderer Ockerarten überein, namentlich auch in dem Gehalte an Arsen u. s. w. Vergleichsweise mögen ein Paar andere Analysen mitgetheilt werden:

Es enthalten 100 Theile Ocker von

	Steben,	Liebenstein,	Pyrmont,	Ronneburg,	Driburg
Eisenoxyd	63,220	56,074	22,244	52,907	57,303
Eisenoxydul	0,936	1,650	1,841	6,619	—
Manganoxydoxydul	Spuren	0,073	0,453	0,072	—
Thonerde	0,820	0,684	0,532	Spuren	—
Arsenige Säure	—	—	0,201	1,333	0,063

	Steben,	Liebenstein,	Pyrmont,	Ronneburg,	Driburg
Arsensäure	0,025	0,533	—	—	—
Kohlensaueren Kalk	1,677	0,337	5,021	4,345	6,683 Kalk
Kohlensauere Talkerde	2,160	3,433	1,253	0,447	—
Schwefelsaueren Kalk	1,845	0,530	1,391	—	—
Phosphorsaueren Kalk	—	—	0,015	—	—
Schwefelsaueren Strontian	—	—	0,012	—	—
Humussubstanz	?	0,320	0,257	2,719	0,542
Kupferoxyd	0,218	0,008	0,0016	—	—
Bleioxyd	0,025	0,025	0,0012	0,026	—
Silberoxyd	—	0,008	—	0,030	—
Wismuthoxyd	0,019	0,003	0,0005	—	—
Antimonoxyd	—	—	Spuren	—	—
Zinkoxyd	—	0,017	—	—	—
Lösliche Kieselerde	4,010	2,939	5,144 }	18,390	—
Sand	—	12,513	— }		5,888
Sand und Thon	12,110	—	54,823	—	—
Wasser, bei 100 °C. entweichend,	10,991	17,241	— }	13,112	23,333
Chemisch gebundenes Wasser u. Verlust	1,944	3,616	6,833 }		6,145

Auch in Beziehung auf die Zusammensetzung des Ockers reihen sich die Stebener Stahl-Quellen den bedeutenden Vorkommnissen anderer Orte an und ist somit hievon gleichfalls die wünschenswerthe Uebereinstimmung nachgewiesen. An den verschiedensten Orten der Umgegend von Steben, im Thale von Langenau und im Thale der Selbig wie in der unmittelbaren Nähe des Badortes verrathen die intensiv rothgelb abgelagerten Ocker die Existenz von eisenreichen Heilquellen, welche theilweise schon seit langer Zeit mit grösstem Nutzen Verwendung finden.

Recensionen.

Das Wasserheilverfahren als Heilmittel chronischer Krankheiten, gestüzt auf Wissenschaft und Erfahrung. Bearbeitet von Dr. **Hegglin,** Sanitätsrath und Besitzer der Wasserheilanstalt Schönbrunn. Erlangen, 1867. F. Enke. Seiten 94 in gr. 8.

Seit der Landmann Vincenz Priesnitz in den zwanzigern Jahren des laufenden Jahrhunderts eine neue Methodik der Anwendung des kalten Wassers als Trunk und Bad zur Heilung chronischer Krankheiten auf dem Gräfenberg im österreichischen Schlesien begründet hatte und im Laufe der Zeit Kranke aus allen Weltgegenden zur Wiedererlangung ihrer verloren gegangenen Gesundheit zu ihm strömten, zum Theile auch überraschender Heilungen sich erfreuen konnten, veranlasste der Nachahmungs-Trieb und die stets thätige Speculation die Errichtung zahlreicher Wasserheilanstalten in allen Ländern der civilisirten Welt. Die Ansichten des Herrn Priessnitz von der Krankheit an und für sich wie des zu ermöglichenden Heilungs-Vorganges war begreiflich bei dem ungebildeten Laien in der medicinischen Wissenschaft eine rohe, drehten sich der Hauptsache nach um das Vorhandensein von Krankheits-Stoffen und die Entfernung derselben durch Erregung starker Schweisse mittelst Einpackung des Leidenden in Wolldecken, durch Antreibung ausserordentlicher Harn-Absonderung mittelst Trinken vielen kalten Quellwassers. Um der unausbleiblichen Schwächung des menschlichen Körpers überhaupt wie seiner Systeme und Einzel-Organe insbesondere, welche diesem Verfahren hätte folgen müssen, zu begegnen, ferner um Reactionen im Organismus zur Ausstossung der »Krankheits-Stoffe« hervorzurufen, wurden dann die Curanden je nach ihrem Kräfte-Stande entweder mit nasskalten Leintüchern nach dem gewöhnlich dreistündigen Schwitzen auf der Haut abgerieben, oder in ein laues Wannenbad gesetzt, oder zum Springen in das kalte Vollbad beordert, wurden fallende Douchen, kalte Bäder für einzelne Körper-Theile beigezogen u. s. w., kurz das ganze Streben ging dahin, mehr minder heftige Gegenwirkungen zu veranlassen, um dann durch erfolgte »Krisen« der vorliegenden Krankheit Herr zu werden. Zu letzteren wurden vorzüglich die nach längerer Dauer der Wasser-Cur eingetretenen Haut-Ausschläge, welche meistens aus Furunkel-Bildung bestanden, gerechnet, obwohl sie der grossen Mehrzahl nach nur Folgen der täglichen Haut-Reizungen waren.

Wenn auch ein leitender Gedanke in dieser Heilmethode nicht zu verkennen ist, so bewegte sie sich doch bloss auf dem Boden der Empirie und wurde von den Herren »Natur-

Aerzten« mit wie ohne Doctor-Diplom gegen drei Jahrzehnte lang schablonenmässig geübt, wesshalb sie für jeden gebildeten Arzt ein Stein des Anstosses war. Indessen forderten die in nicht wenigen Fällen zu Stande gekommenen Heilungen zum Nachdenken und zum Forschen, dessgleichen zum Experiment auf, zumal die wissenschaftlichen Aeskulape sich schon von vorneherein sagen mussten, dass eine Heilmethode, welche so grosse Extreme in sich vereinige, wie die neue Wasser-Cur, unfehlbar mächtige Wirkungen haben müsse, mithin ihre Erklärung anzustreben, das gewonnene Ergebniss für die Wissenschaft und Praxis zu verwerthen dringendste Aufgabe wurde. So ist denn die Wasser-Cur in dem Laufe der letzten zwei Jahrzehnte wissenschaftlich begründet worden und geben die Abhandlungen und Schriften von den Herren Mosler, Böcker, Fleury, Genth, Petri, Pleninger, Richter und meiner Wenigkeit hierüber vollgültiges Zeugniss. Ihnen schliesst sich Herr Hegglin mit seiner überschriebenen Schrift würdig an. Alle eingehenden Studien sind bekanntlich zeitraubend; Bücher, welche diese Studien erleichtern, abkürzen, desswegen doppelt zu empfehlen. Um so mehr versäume ich nicht dieses Zweckes halber die Herren Collegen auf des Herrn Verfassers Broschüre aufmerksam zu machen, welche sich über die physiologische Wirkung des Wassers auf den menschlichen Körper als Trunk und Bad, und wie diese für die ärztliche Praxis ausgebeutet werden kann, in Kürze unterrichten wollen, was übrigens bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft höchst wünschenswerth erscheint. Nur muss ich bemerken, dass der Herr Verfasser bei der Auseinandersetzung der physiologischen Wasser-Wirkung als Trink-Cur einen Hauptfactor übersehen hat, nämlich dass nach der Aufnahme des Wassers in den Thier-Organismus eine Zerlegung desselben in Sauerstoff und Wasserstoff Statt findet, eine solche Cur also das ergiebigste Mittel zur vermehrten Sauerstoff-Zufuhr mit allen ihren Consequenzen im animalen Haushalte liefert, deren wichtige Bedeutung für den Stoffwechsel jedem Arzte bekannt sind. Dem hydrotherapeutischen Theile der Schrift sind 413 Krankheits-Fälle zu Grunde gelegt, welche Herr Hegglin als Besitzer der Wasserheilanstalt Schönbrunn in der Schweiz während der letzten acht Jahre zur Behandlung bekommen hat. Der verehrliche Leser wird in diesem Theile mit Befriedigung ersehen, dass der Herr Verfasser zur Unterstützung seines Heilverfahrens den Gebrauch von Arzneien z. B. des Eisens bei der Anaemie, des Quecksilbers bei Syphilis beizieht und überhaupt nach rationalen Grundsätzen mit treffender Individualisirungs-Gabe handelt.

Anlangend schliesslich den Cur-Ort Schönbrunn diene Folgendes zu wissen. Er liegt an dem südwestlichen Abhange des Menzingerberges am Ausgange eines von drei Seiten eingeschlossenen, fruchtbaren und romantischen Thales 2270′ über dem Meere, eine Stunde östlich ab Zug (Eisenbahn-Station) in der Nähe des berühmten Rigi. Das Quellwasser daselbst ist sehr rein, enthält nur 0,017 Procent doppelt kohlensauerer Kalkerde und besitzt eine sich fast gleich bleibende Temperatur von 7° R. Nach Beobachtungen von 1863 bis 1865 einschliesslich beträgt die mittlere Luft-Temperatur im Mai 10,5°, im Juni 12,3°, Juli 13,7°, August 13,8° September 10°, im Oktober 7,2° und im November 3,3° R. Regentage trafen auf den Mai 10, Juni 12, Juli 8, August 9, September 8, Oktober 7 und November 4. Die herrschenden Winde sind wegen der abgeschlossenen Lage ziemlich untergeordnet, vorzüglich Nordwest- und Südost-Winde. Nebel steigen selten auf; die Herbstmonate besonders von Mitte September bis Mitte November erfreuen meist durch heiteren Himmel und köstliche Luft. Demnach empfiehlt gleichwie vorliegende Broschüre Schönbrunn als Kaltwasser-Heilanstalt zumal unter so tüchtiger ärztlicher Leitung sich auf das Beste.

Die Insel Corsica mit besonderer Berücksichtigung von Ajaccio als klimatischer Cur-Ort. Nach officiellen Quellen bearbeitet von Dr. **A. Biermann,** Oberarzt a. D. in Harburg. Hamburg und Leipzig, J. P. F. E. Richter, 1868. S. X, XXXVI und 94 in gr. 8.

Im ersten Bande meiner klinischen Balneologie wies ich auf Corsica hin, diese Insel als klimatischen Curort zu benützen, ausführlicher that Solches ein Anderer im vierten Bande des Archives für Balneologie, dann Hr. Dr. Bennet in seinem Werke (Winter in the south of Europe, London, 1865), vorher Hr. Dr. de Pietra Santa (la Corse et la station d'Ajaccio, Paris, 1864) und erschöpfend hat Hr. Biermann diesen Gegenstand in der überschriebenen Schrift behandelt. Ein ganz bedeutender Abscess der Lunge und der Pleura mit Verbiegung des Wirbelsäule und der Rippen nebst monatelangem starkem täglichen Blut- und Eiter-Auswurfe, wodurch ein fast hoffnungsloser Zustand bedingt war, veranlasste Herrn Collega Biermann nach Mentone zu reisen. Das Klima der Riviera di Ponente war ihm und einigen

Anderen seiner Bekannten zu reizend, wesswegen sie verflossenen Winter nach Ajaccio übersiedelten, wo er unter den günstigsten Bedingungen in kurzer Zeit zur völligen Heilung gelangte, und sofort aus Dankbarkeit das vorliegende Werkchen schrieb.

Als kritischer Sachwalter bin ich in der angenehmen Lage keinen Tadel aussprechen zu müssen, denn der Hr. Verfasser bekundet eine so ruhige, objective Beurtheilung und Schreibart, dass man ihm mit zunehmendem Interesse von Seite zu Seite in seiner Schrift folgt. Eine Einleitung von 14 Seiten dient ihm zur Abwägung des Heilwerthes der verschiedenen südlichen klimatischen Cur-Orte gegenüber chronischer Leidens-Zustände, vorzüglich der Phthisen. Ich pflichte seinen Ansichten ohne Widerrede bei mit Ausnahme seiner Annahme, dass nicht die Wärme heilendes Princip bei Phthisis sei, denn gerade die feuchte tropische Wärme entlastet die Lungen der Phthisiker dadurch, dass sie die Leber congestionirt. Uebrigens ist dieser Theil mit der ausreichendsten Beobachtung und Sachkenntniss dabei so klar behandelt, dass man kaum etwas Besseres lesen kann. Hierauf folgt die Beschreibung der Insel Corsica in Geologie, Hydrologie, Botanik und Zoologie, welcher sich die Kapitel über Geschichte, Land und Leute sowie über Fieber bis Seite 51 anschliessen; alles bündig, ohne Aufwand von Phrasen und unparteiisch dargestellt.

Mit der Ueberschrift Ajaccio beginnt die zweite Abtheilung des Werkchens: die Stadt, ihre Umgebungen, die Natur und Erde-Formation, Temperatur, Druck und Bewegung der Luft, das Wasser, Reise und Einrichtungen werden geschildert, welchem letzten Kapitel Schluss-Betrachtungen über das Klima Ajaccio's als Winteraufenthalt vorausgehen. Von Seite 86 an theilt der Herr Verfasser noch die übrigen Cur-Mittel Corsica's mit, die als Frühlings-, Sommer- und Herbst-Stationen denen Siechen dienen können, welche jahrelangen Aufenthalt ihres Leidens halber auf der Insel zu nehmen haben. Diese Mittel bestehen in zahlreichen Mineralquellen und Aufenthalts-Orten mit verschiedener Erhebung über dem Meere bis gegen 4000 Pariser Fuss. Unter diesen Mineralquellen theilen sich die erdigen und salinischen Schwefelwasser, und Eisensäuerlinge von ähnlicher Zusammensetzung. Die ersteren sind Thermen von + 22 bis 42 ° R. Den Schluss der Broschüre bildet ein Verzeichniss der Pflanzen der Insel, ein Solches der 1867 vor das Criminalgericht gekommenen Vergehen und Verbrechen, zuletzt eine Anzahl meteorologischer Tabellen. Aus Allem ersieht man, dass hübsche Ordnung und Abrundung am und im ganzen Schriftwerkchen herrscht.

Indessen wird der Leser fragen, in wie ferne Corsica, noch näher bestimmt Ajaccio, als klimatischer Winter-Curort bei den schon bestehenden anderen wohleingerichteten Aufenthalts-Orten empfohlen werden kann? Der Herr Verfasser lässt sich hierüber folgender Massen vernehmen: »Ajaccio nimmt eine günstige Mittelstellung zwischen den gegenwärtig am geschätztesten südlichen Winter-Curorten ein, der zugleich die wesentlichen Nuancirungen auf mehr aneinander liegendem Terrain eine breite Basis geben. Es hat nicht die Milde und Weichheit des Klima's wie Madeira, aber auch nicht das Erschlaffende auf die Reproduction, auf das vegetative und das Nerven-Leben. Seine westlichste Abtheilung schliesst sich dem stärkenden Einflusse des Klima's von der ganzen Riviera di Ponente eng an, — ich füge hinzu ohne die argen Winde dieser Meeresküsten zu haben — den zweiten Terrain-Abschnitt (nämlich etwas nordöstlicher) bezeichnet man annähernd vielleicht nicht unpassend als ein feuchteres Mentone, den dritten (noch mehr östlich thaleinwärts) als ein wärmeres Pau.« Der Grund dieser Mittelstellung setzt sich aus Nachstehendem zusammen: Die Insel Corsica liegt 15 Meilen südlich vom Festlande entfernt. Von Norden nach Süden wird dieselbe von einem bis gegen 9000 Fuss hohen Granit-Gebirge durchzogen, welches seine Ausläufer nach Osten und Westen sendet. Westlich bilden diese eine etwas gekrümmte Bucht, an welcher die Haupt-Stadt des französischen Departement Corsica, Ajaccio, mit 10,000 Einwohnern, mit prachtvollen Alleen, Citronen- und Pomeranzen-Hainen ruht. Alle Winde von Nordwest, Norden, Nordost und Osten sind völlig von der Stadt und ihrer Umgebung abgeschlossen; die Bucht mit ihrer glatten Wasser-Fläche lässt bloss die milden Südwestwinde zu. Die Luft-Wärme schwankt im ganzen Jahre wenig; das Mittel derselben beträgt im September 18,4 ° R., im Oktober 15,2 °, November 11,2 °, December 8,8 °, Januar 8 °, Februar 8,8 °, März 9,6 °, April 11,2 ° und im Mai 14,4 ° R. Die Feuchtigkeit ist ebenfalls nur geringen Schwankungen unterworfen, nämlich 87 bis 88. Der Unterschied des Luftdruckes ist nach dreijährigen Beobachtungen des Herrn Ingenieur Dupeyrat zwischen dem höchsten und niedrigsten Barometer-Stande bloss 0,84 Linien oder 22 Millimeter, das Mittel dieses 28″ 04‴ oder 671 Milli-Meter. Auch die Schwankungen während des einzelnen Tages zeigen sich gering, so z. B. nach den Zeichnungen des Herrn Dr. de Pietra Santa

		8 Uhr Morgens,	12 Uhr Mittags,	4 Uhr Nachmittags,	8 Uhr Abends.
26. Februar	M.	0,7706	0,7708	0,7707	0,7708
5. März	M.	0,7583	0,7586	0,7596	0,7586
15. April	M.	0,7605	0,7609	0,7606	0,7607

Im Ganzen regnet es selten, weil die Wolken hoch über den Bergen herziehen; im Jahre nur an 48 Tagen, von denen auf den September 3, auf Oktober 5, auf November 6, auf December 3, auf Januar 6, auf Februar 5, auf März 4, auf April 5 und auf den Mai 4 treffen; der Regen fällt dabei häufig in dichten Strömen. Also kein Staub, keine trockene Luft, Gleichmässigkeit der Wärme letzterer. Für das Unterkommen der Leidenden ist mit französischem Comfort gesorgt; gute Küche, reines Quellwasser; Pensionen mit 5 bis 7 Francs für den Tag; reizende Ausflugs-Puncte zu Land und See; gute Gesellschaft; italienische Oper; Herz, mein Herz, was verlangst du mehr!

So wünsche ich denn unter den obwaltenden Verhältnissen Hrn. Biermann's Schriftchen zahlreiche Leser, dem neuen klimatischen Cur-Orte nicht weniger Kranke, und bemerke schliesslich, dass die Reise vom europaeischen Festlande aus nach Ajaccio durch Dampfschiffe vermittelt wird, welche von Marseille 18 Stunden (in erster Kajüte 30 Francs), von Nizza 12 Stunden Fahrzeit brauchen; jedoch Nachtfahrt. Von Livorno aus erfreut sich der Sieche des kürzesten Wasserweges von 6 bis 7 Stunden auf der fast immer ruhigen See. Man fährt nämlich jeden Mittwoch und Sonnabend am Tage um 15 Frcs. in erster, 12 in zweiter und um 8 Frcs. in dritter Cajüte von Livorno nach Bastia und von da mittelst Post nach Ajaccio. Bei dieser letzteren Wasserfahrt wird das Festland nie ausser dem Auge verloren und treten die Inseln Elba wie Pianosa in Sicht. Ditterich.

Correspondenzen.

△ München, 11. August. Wie alle öffentlichen Blätter über die aller Orten herrschende fast tropische Luft-Wärme dieses Sommerhalbjahres berichten, so ist Solches auch von hier zu verzeichnen. Schon während des Mai stieg diese Luft-Wärme auf 27° R. im Schatten. Die folgenden Wochen minderten sie sich zwar etwas, hob sich aber seit Beginn der Hundstage allmälig wieder bis auf 27° 5 R., welche Ziffern wir gestern und heute von der Skala ablasen, die selbst nach Mitternacht bloss bis auf 16° 5 R. herabsanken. Und das will viel sagen, weil München auf einer Hochebene gegen 1600 Pariser Fuss über dem Meere liegt, wo der Wind in der Secunde 10 Fuss zurücklegt, während er in weniger luftbewegten Gegenden nur 4 Fuss in solcher Zeit macht; weil ferner der Boden der Stadt und nächsten Umgegend links der Isar aus einem 40 Fuss in die Tiefe reichenden Kalk-Gerölle besteht, das bekanntlich die geschluckte Wärme rasch wieder ausstrahlen lässt. Dabei gab es wie anderwärts selten Regen. Die Rückwirkungen auf die pflanzlichen und thierischen Organismen folgten diesen ungewöhnlichen Temperatur-Verhältnissen auf dem Fusse nach: Erstere übertrieben sich häufig, jede Frucht-Sorte ist bis jetzt um drei Wochen früher als sonst gereift; die Unterleibs-Organe der vierfüssigen Thiere und der Menschen sind mit Blut überfüllt worden und namentlich die Leber ist bei einer Menge von Menschen Stasen unterlegen. Seit 1834 kamen nicht so viele Leber-Entzündungen, Polycholieen, galliges Erbrechen, Gürtel-Rosen, Magen- und Darm-Katarrhe nebst Gicht-Anfällen und Schlagflüssen zur ärztlichen Behandlung während eines Sommers als heuer. Doch verliefen die Krankheits-Processe in der Regel günstig. Uebrigens hat die Hitze so viel bewirkt wie seiner Zeit die Cholera; wessen Verhältnisse es nur einigermassen gestatteten, der flüchtete aus unserer staubreichen Stadt hinauf in die Alpen unter das kühlende Blätterdach der Obst-Gärten, Haine und Wälder. Die Metropole Bayerns würde daher einigermassen verödet sein, wäre nicht der Fremden-Zufluss ein mehr als bemerkenswerther trotz des mit Unrecht verschrieenen Klima's von München. — Die neuen Vorschriften für den Dienst der Verpflegsabtheilungen unseres Heeres im Felde bestimmen, dass jede solche Abtheilung ein bis zur Diagnose der Trichinen reichendes Mikroskop mitführe, um eine nach Umständen nöthige genaue Untersuchung des Fleisches und der sonstigen Lebensmittel vor deren Abgabe an die Regimenter, Bataillone u. s. w. vornehmen zu können; eine Instuction zur Behandlung des Mikroskops bei Untersuchungen ist angefügt. — Nach den neuesten Mittheilungen aus unseren Bädern und Cur-Orten waren in Abbach bis 31. Juli 240, in Aibling bis 1. August 283, in Brückenau bis 31. Juli 552, in Kissingen bis 7. August 6720 und in Reichenhall bis 6. August 2904 Cur-Gäste eingetroffen.

S. Pr. München. Die Hauptstadt zählt gegenwärtig 138 praktische Aerzte, 41 die Civilpraxis ausübende Militär-Aerzte, 20 armenärztliche Districte, 2 Landärzte, 6 Chirurgen, 13 Zahnärzte, 5 Zahn-Techniker, 5 Bader älterer Ordnung, 52 Bader neuerer Ordnung, 3 Hühneraugen-Operateure, 25 Civil-

und Militär-Thierärzte, 65 Hebammen, 31 Krankenwärter, 44 Krankenwärterinen, 12 Todtenschau-Districte, 10 Seelnonnen, 10 Sesselträger, 25 Apotheker, 2 Blutegel-Handlungen, 11 Bandagisten, 2 chemische Fabriken, 4 pharmaceutische Utensilien-Handlungen, 3 Fabriken künstlicher Mineralwasser, 1 Niederlage reiner Kuhmilch, 4 Molken-Anstalten, 17 Heilanstalten, 21 Versorgungs-Anstalten, 9 Kinder-Bewahr-Anstalten, 3 Kinder-Gärten, 2 Krippen-Anstalten, 5 Suppen-Anstalten, 15 Schwimm- und Bade-Anstalten, 3 Latrinengruben-Reinigungsanstalten, 2 Wasenmeistereien, 4 Turnlocale.

A. A. Z. München. Hier eingetroffene Privatbriefe aus Newyork vom 16. Juli melden, dass dort eine furchtbare Hitze und in Folge dessen eine ausserordentlich starke Sterblichkeit herrscht. In der Woche vor dem 16. Juli kamen in der Stadt Newyork meist in Folge der grossen Hitze 614 und in der Zeit vom 12. bis 16. Juli allein 747 Todesfälle vor; blieb die Zahl der Sterbefälle an den zwei übrigen Tagen dieser Woche in demselben Verhältnisse wie an den vorhergehenden fünf Tagen, so müssen über 1100 Personen in einer Woche gestorben sein. Es scheint übrigens, als ob nicht die Hitze und Sonnen-Gluth ausschliesslich, sondern noch irgend ein anderer nicht erforschter Umstand die Ursache des schnellen Hinsterbens so vieler Personen ist. Aus den Listen der von der Hitze Hinweggerafften geht nämlich hervor, dass nicht nur der Arbeiter, der Kutscher, der Expressmann und Maurer und alle die Anderen, deren Geschäfte sie im Freien festhalten, dahinsinken, um nimmer wieder aufzustehen, sondern dass auch Viele, deren Beruf und Verhältnisse es gestatten, sich an kühlen Plätzen aufzuhalten, in der langen Liste Derer verzeichnet sind, deren Tod den Sommer 1868 für viele Familien zu einem traurigen machen wird. Newyork ist schon von vielen Epidemieen heimgesucht worden, mit der jetzigen Calamität ist aber ein Umstand verbunden, der ihr einen besonders trüben, herzergreifenden Anstrich gibt. In den Listen der Verstorbenen wiederholen sich nämlich mit erschreckender Häufigkeit die Bezeichnungen: »ein unbekannter Mann«, »ein Kind«, »eine unbekannte Frau.« Die Zahl dieser »Namenlosen«, die am Morgen ihr Haus verliessen und am Abende nicht wieder zurückkehrten, beträgt an manchem Tage mindestens fünfzig. Man braucht wohl keine Schilderung davon zu geben, wie es in einer Familie aussieht, deren Ernährer oder Mutter plötzlich verschwunden ist und von denen die Hinterbliebenen wohl annehmen können, dass sie gestorben sind, ohne dass sie aber ihr Grab kennen; denn die Hitze tödtet nicht nur sehr schnell, sie lässt auch die Leichen sehr schnell in Verwesung übergehen, so dass es gesundheitsgefährlich wäre, sie lange unbeerdigt zu lassen, und so kommt es denn, dass die meisten »Namenlosen« beerdiget werden, ehe sie identificirt werden konnten. In der Morgue, wo die Leichen der »Namenlosen« kurze Zeit aufbewahrt werden, reicht der Raum nicht mehr aus; auch ist es höchst gefährlich, dieses Institut zu besuchen. Am 14. ist dort ein Mann plötzlich gestorben, welcher nur gekommen war, um nach einem von ihm Vermissten zu suchen. Die Pferde leiden nicht minder als die Menschen und die Sterblichkeit unter ihnen ist ausserordentlich gross; in der oberen Stadt kann man überall todte Pferde liegen sehen, denn sie stürzen plötzlich zusammen und verenden sofort.

H. Herrieden, 9. August. Der europaeische Luft-Ocean war im Monate Juli nur wenig bewegt, die sechs über das Centrum Europas ziehenden Luft-Wellen bewirkten eine durchschnittliche tägliche Veränderung der Quecksilber-Säule von nicht ganz 1.5 M.M., so dass das Barometer nur einen Weg von 45 M.M. zu durchlaufen hatte. Im Durchschnitte hielt sich das Luft-Meer über dem mittleren Niveau, und war im Verhältniss dazu auch die Bewölkung sehr gering, so dass selbst an den Westküsten Europas im Mittel nur die Hälfte des Himmels bewölkt war. Der Ozon-Gehalt der Luft blieb sowohl in Wien als auch dahier um 8 Procent unter dem Durchschnitte, dessenungeachtet war der Monat gewitterreich. Die Niederschläge waren im Westen Europas sehr gering (Paris hatte nur 5 M.M. Regenhöhe), im Centrum und Osten schon bedeutender (Wien hatte 75, Ansbach eben so viel, Herrieden 91, München 95 und Augsburg sogar 157 M.M.), am grössten jedoch in Italien (Neapel hatte in 2 Stunden 63 M.M.). Die Temperatur war in Italien kühl, sonst überall, namentlich in England, heiss. Die höchsten Wärme-Grade waren am 21. in London 37.4°, am 22. in Paris 34.0, am 23. in Berlin 35.2, in Debreczin 34.5, in Wien und Herrieden 32.8, in Augsburg 32.7, in München 29.7, am 18. in Stockholm 30.9° C. u. s. w. Im centralen Europa war der Monat im ersten Drittel kühl, sodann bis zum 24. von grosser unregelmässig steigender Hitze, am 25. und 26. wieder kühl, dann wärmer bis zum 29., worauf die beiden letzten Tage wieder eine tiefere Temperatur zeigten. — In Nordamerika war der Juli ebenfalls, namentlich in der Mitte, sehr heiss, in Newyork erreichte das Thermometer 35.0°, in Montreal 36.9, in Torrento 37.8 und in Baltimore sogar 39.8°. Der Krankenstand des Juli, welcher in hiesiger Gegend nach dem 18jährigen Durchschnitte sich noch etwas günstiger gestaltet als im Juni und die Abnahme vom höchsten Krankenstande seit dem Monate März fortsetzt, hat sich auch in diesem Jahre im Durchschnitte gehalten. Der Kranken-Zugang, während des kühlen ersten Drittels des Monates ziemlich gering, steigerte sich durch die darauf folgende Hitze allmälig, um gegen Ende des Juli seine höchste Zahl zu erreichen. Der Form nach wurden vorzugsweise die Schleimhäute sowohl der Respirations-

Organe als auch des Tractus intestinalis ergriffen, namentlich bei Individuen mit geringerem Lebens-Kapitale, Greisen und Kindern, auch kamen noch immer, besonders in südlicher Richtung, diphtherische Processe vor.

* Darmstadt. In unserem Grossherzogthume starben während des Jahres 1867 an der Wuthkrankheit nicht weniger als 47 Personen.

* Schönebeck, 19. Juli. Leider ist die Zahl der Erkrankungen an Trichinose in unserer Stadt nicht auf 40 beschränkt geblieben, sondern bis heute auf 62 gestiegen, so weit die Kranken ärztliche Hilfe in Anspruch genommen haben. Wir haben nun schon fünf Opfer der Endemie zu beklagen, und es lässt sich noch durchaus nicht mit Sicherheit sagen, das weiteren Sterbe-Fällen vorgebeugt werden kann. Leider herrscht noch immer in einem Theile der Bevölkerung die Ansicht, dass es keine Trichinen gäbe und die betreffenden Unglücklichen »verschlagen« wären, oder »sich zu Schanden gearbeitet« hätten. Die hiesigen Aerzte sind nach Kräften bemüht, der Wahrheit im Publicum auf alle mögliche Weise Eingang zu verschaffen, um einem ähnlichen Trauerspiele vorzubeugen; ihnen hat sich mit rastlosem Eifer ein Wiener Hofarzt, Dr. Flamm, angeschlossen, der eigens von Wien hierher gereist ist, um Beobachtungen über Trichinose anzustellen, die zu wissenschaftlichen Arbeiten benützt werden sollen. Auch ein amerikanischer Arzt verfolgt die bisher in America erst einmal constatirte Krankheit mit grösster Aufmerksamkeit in ihrem Verlaufe.

M. C. Z. Berlin, 7. August. Eine seltene ernste Feier hatte am letzten Mittwoch eine ungewohnte Anzahl von Jüngern der Medicin in dem chirurgischen Hörsale der Charité versammelt. Es galt dem Scheiden des geheimen Medicinalrathes Professor Dr. Jüngken, der mit diesem Tage seine mehr als vierzigjährige Thätigkeit als klinischer Lehrer der Chirurgie und dirigirender Arzt der äusseren Abtheilung der Charité beschloss. Eine stattliche Versammlung von Studirenden und weit über den Kreis unserer Stadt hinaus bekannten Aerzten hatte sich eingefunden, um den verehrten Lehrer zum letzten Male in seiner Lehrthätigkeit zu sehen und ihm einen herzlichen Abschieds-Gruss zuzurufen. Mit gewohnter Pünktlichkeit, aber dieses Mal sichtlich bewegt, trat der alte, noch immer rüstige und fleissige Lehrer in die Räume, denen er nunmehr für immer Lebewohl sagen wollte, liess noch einmal seine Patienten in gewohnter Weise vorüberziehen und nahm dann in längerer Rede von seinen Schülern und der Anstalt Abschied. Er erwähnte der von ihm vor 40 Jahren begründeten augenärztlichen Abtheilung, die, klein und unscheinbar im Anbeginne, sich gar bald eines grossen Rufes zu erfreuen hatte und die Pflanzschule vieler Augenärzte wurde. Diese Anstalt habe er geliebt und gepflegt wie ein Vater sein Kind, in dem steten Verkehre mit einer strebsamen Jugend sei er ebenfalls jung geblieben. Um so schwerer sei ihm nunmehr, da ihm mit einem Male sein Alter fühlbar werde, der Entschluss geworden, seinen Wirkungskreis zu verlassen. Doch trete er ab und überlasse Jüngeren seinen Platz, indem er den Trost mit sich nehme, stets und ohne Rücksicht auf seine Person nur das Wohl seiner Kranken und die Heranbildung seiner Hörer im Auge gehabt zu haben. — Der alte, liebenswürdige Lehrer war selbst bis zu Thränen gerührt und konnte kaum seine Anrede zu Ende bringen. Hierauf verlas einer seiner Hörer eine schwungvolle Adresse, in welcher seine Wirksamkeit als Lehrer und als humaner Arzt nach Gebühr hervorgehoben wurde; das kunstvoll geschriebene Document selbst wurde dem Professor Jüngken überreicht. Im Namen der Berliner medicinischen Gesellschaft richtete sodann Dr. Göschen eine warme und herzliche Ansprache an den abtretenden Lehrer, worauf Professor Jüngken unter Thränen seinen Collegen dankte und die Bitte aussprach, ihm auch fernerhin ein freundliches Andenken zu bewahren.

M. C. Z. Berlin, 8. August. Die k. wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen, aus neun Aerzten bestehend, darunter Langenbeck, Martin, Frerichs, Griesinger und Virchow (Letzterer als Referent), hat das Gutachten über die »Canalisation von Berlin« veröffentlichet, welches ihr von dem Ministerium über das von dem geheimen Oberbaurath Wiebe entworfene Entwässerungs-Project für Berlin, sowie über den entgegengesetzten Bericht landwirthschaftlicher Regierungs-Commissarien aufgetragen worden war. Dasselbe spricht sich für das Canalisirungs-System (Vorschlag Wiebe's) gegenüber dem Abfuhr-Systeme aus und hält als entscheidenden Grund die Rücksicht auf die Gesundheitspflege fest, indem die Ersparung an Menschen-Leben für Stadt und Gemeinde zugleich die beste Finanzmassregel sei. Das Gutachten sagt unter Anderem: »Wenn ein System tiefliegender Canäle angelegt wird in der Art, dass die Sohle der Canäle oder gar die Canäle in ihrer Gesammtheit in das Grundwasser eintauchen, so wird damit eine starke Drainage des Erdbodens herbeigeführt. Denn auch die dichtesten Canäle scheinen eine gewisse Durchdringlichkeit der Wände zu bewahren, so dass ein Durchsickern der Bodenfeuchtigkeit in die Canäle Statt findet. Jedenfalls hat die Erfahrung in Hamburg und Altona gelehrt, dass mit der Anlage der Canäle das Grundwasser sinkt und die Keller-Wohnungen

trocken werden. — Zieht man in Erwägung, dass in Berlin 55,942 Menschen in Keller-Wohnungen leben, so wird man wohl kaum umhin können, diesen Verhältnissen bei der Beurtheilung der örtlichen Differenzen der Sterblichkeit eine besondere Bedeutung beizulegen, und es darf eben so wohl mit Zuversicht erwartet werden, dass durch eine tiefgehende Canalisation eine erhebliche Besserung eintreten wird.« — Ferner heisst es: »Das grösste Bedenken in Beziehung auf die Canal-Anlage bezieht sich auf den endlichen Verbleib der aus der Stadt geschafften Stoffe. Das Wiebe'sche Project will bekanntlich die flüssigen Stoffe unterhalb Charlottenburg an einer Stelle, welche hinter dem hohen Damme der Hamburger Eisenbahn in einer ganz unbewohnten Gegend liegt, in die Spree laufen lassen, und zwar so, dass dieselben stets unter der Wasser-Fläche der Spree aus den Röhren ausströmen.«

□ Breslau, 29. Juli. Diesen Abend ist der Geheimrath Dr. Middeldorpf im kräftigsten Mannesalter, nämlich im 44. Lebensjahre einer Bauchfell-Entzündung nach kurzem Krankenlager erlegen. Als ordentlicher Professor der hiesigen medicinischen Facultät war er nicht bloss eine Zierde derselben, sondern hinterlässt durch seine chirurgischen Schriften sowie durch sein kühnes und gewandtes Operiren einen Weltruf. Er war bekanntlich der Erfinder der Galvanokaustik, wofür er von der Akademie zu Paris einen Preis erhielt. Im Jahre 1852 habilitirte er sich hier als Privatdocent, 1854 wurde er ausserordentlicher Professor, bereits zwei Jahre später ordentlicher und Director der chirurgischen Klinik, was freilich auch die Umstände begünstigten. Den letzten Krieg machte er mit dem Character eines Generalarztes mit. Mit einem klaren und lebendigen Vortrage begabt, den er im Laufe der Jahre geübt hatte, zog er die akademische Jugend in ähnlicher Weise an wie Frerichs in Berlin es mit ausgezeichnetstem Erfolge thut.

* Bonn, 7. August. Zum Universitäts-Jubiläum, das streng nach dem früher festgestellten Programme gefeiert worden war, hat die medicinische Facultät folgende Ehrenpromotionen vorgenommen: Ferdinand Knerk, Ministerialrath; Jakob Petsch; Joseph Vivi; Charles Darwin; Eduard Hartmann in Paris; August Wilhelm Hoffmann, Professor in Berlin; Kekulé, Professor in Bonn; John Stuart Mill; Friedrich Möller in Brasilien; Ludwig Pasteur in Danzig; August Petermann in Gotha; Pringsheim, Professor der Botanik in Jena; Julius Sachs.

* Franzensbad, 16. Juli. Die Frequenz unseres Badortes hat in der heurigen Saison alle Erwartungen und alle Beispiele früherer Jahre übertroffen. Alle Wohnhäuser sind bis zum letzten Dachstübchen besetzt und eine Anzahl von Badegästen hat sich sogar genöthiget gesehen, in der Umgegend Wohnungen zu suchen.

* Harlem. Hier und in Meppel haben kürzlich zwei junge Holländerinen ein Apothekerexamen glänzend bestanden.

* Paris. Im vergangenen Jahre kamen hier 700 tödtliche Selbstmorde und 215 Selbsmord-Versuche vor.

London, 27. Juli. In das hiesige Yeovil-Arbeitshaus trat eine 104jährige Frau, Hanna Russel, als Pensionärin ein. — Eine 33jährige Frau wurde hier von vier reifen lebenden Kindern entbunden. Das erste wurde in Schädellage, jedes der drei anderen in Fusslage geboren. — Im vergangenen Monate starb im 67. Lebensjahre der auf praktischem und wissenschaftlichem Gebiete der Geburtshilfe rühmlichst bekannte Professor Ramsbotham. (The Lancet.)

A. Z. London, 29. Juli. In vergangener Nacht ist endlich der längst ersehnte Temperatur-Wechsel eingetreten und kühler Regen fällt seit heute Morgen in Strömen auf unsere versengte Erde nieder. Die Menschen hatten hier bereits allen Glauben an Wettergläser und Wetter-Prophezeihungen verloren und ergaben sich in das Schicksal unter die Tropen versetzt zu sein mit aller der Bereitwilligkeit, womit moderne Staats-Weise sich in die vollendeten Thatsachen auf politischem Gebiete zu finden pflegen. Die Musquitos waren da und wurden mit musterhafter Resignation als ein unvermeidliches und durchaus harmonisches Accompagnement der klimatischen Revolution hingenommen; nur die Gelehrten hatten sich in ihren künstlich beschatteten Bibliotheken noch Energie genug bewahrt, um darüber zu streiten: ob diese Landplagen tropischer Himmelsstriche auf Schiffen importirt, oder von der Natur nach Darwin'scher Theorie aus den einheimischen Mücken entwickelt worden seien? Nach langem Streite vereinigten sie sich dahin, dass besagte Musquitos mit dem Guano, der in der englichen Landwirthschaft eine wichtige Rolle spielt, als Eier importirt und in der congenialen Sonnenhitze ausgebrütet worden seien. — Die sanitarischen Folgen der unerträglichen Hitze waren natürlich in unserem Ostende am fühlbarsten und die Opfer der Diarrhöe und des Sonnenstiches am häufigsten. Wie ich aus den eben veröffentlichten Mittheilungen des Registrar-general ersehen habe, stieg die Hitze in der vergangenen Woche auf 28°5 R. im Schatten, nur die Durchschnitts-Temperatur betrug 16°5 R. In Folge dessen

erhob sich die Sterblichkeit in London zu dem jährlichen Verhältnisse von 31 für das Tausend — eine Höhe die bisher nur bei wirklichen Cholera-Epidemieen erreicht wurde, während in dem kühlen Edinburg die Sterblichkeit nur 22 betrug und in den dunstigen und luftlosen Fabrik-Städten Manchester und Bradfort das Sterblichkeits-Verhältniss sogar auf 40 von Tausend sich erhoben hatte. Die Todes-Fälle in Folge von Diarrhöe erreichten in London die Jahres-Rate von 7 für das Tausend und in Birmingham sogar von 14 für das Tausend. Von allen grösseren Städten des Reiches hatte Newcastle, wo die niedrigste Durchschnitts-Temperatur ($17\frac{1}{2}$ ° R.) herrschte, auch am Wenigsten zu leiden und forderte dort die Diarrhöe nur 4 Opfer von Tausend. Dass der heutige Wechsel der Temperatur, obgleich er ganz unvermuthet kam, von günstiger Wirkung auf den Gesundheits-Zustand sein werde, steht zu hoffen.

Cambridge. Am 26. Juni wurde hier in Addenbrocke's Hospital bei einer Amputation mit vollständigem Erfolge die Torsion statt der Unterbindung bei sämmtlichen Arterien vorgenommen. Der Kranke, ein 50jähriger Mann, wurde geheilt. Es ist diess der dritte Fall von Torsion der Arteria femoralis in erwähnter Kranken-Anstalt. (The Lancet.)

** Turin, 27. Juli. Die Hitze hat hier einen Höhegrad erreicht, der an die Tropen erinnert. Seit einigen Tagen zeigt der hundertheilige Thermometer 30 bis 34 Grade im Schatten.

* Neapel, 9. Juli. Der Typhus, der hier fast fünf Monate lang täglich im Durchschnitte 15 bis 20 Opfer gefordert hatte, ist jetzt in rascher Abnahme begriffen.

* Algier. Die klimatologische Gesellschaft von Algerien hat bestimmt, dass ein anthropologisch-geologischer Congress vom 28. September bis 12. Oktober lfd. Js. hier Statt finden solle.

Anzeigen.

Druckverbesserung. In Nro. 30 vom 18. Juli 1868 Seite 392 Zeile 12 von Unten steht revaccinirte, soll aber vaccinirte, im Zusammenhange vaccinirte Mutterimpflinge heissen; statt dass es so heisst revaccinirte Mutterimpflinge.

Witterungs-Verhältnisse im Monate Juli.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	6 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	317‴.62	317‴.15	317‴.11	10°.7	13°.6	13°.0	3‴.5	3‴.2	3‴.1	W_{1-2}	W_2	NW_2	—	bewölkt.
2.	16.80	16.29	16.07	13.8	14.0	15.0	3.6	2.9	4.0	O_1	O_1	W_{0-1}	—	bewölkt; abends und nachts Regen.
3.	15.92	15.86	15.41	12.3	11.0	15.3	3.7	3.9	3.6	W_1	Stille	W_1	0.15	bewölkt; 11 U. bis 2 U. Gewitterregen mit Donner.
4.	15.05	14.49	14.87	11.5	12.6	9.4	4.1	4.7	4.0	W_1	W_2	NW_2	0.70	bedeckt; 1 Uhr bis 4 Uhr Gewitter in S., SW. und NW.
5.	15.34	15.85	16.22	9.8	13.9	11.6	4.1	4.1	4.1	W_2	NW_1	NW_1	10.35	bedeckt, Regen.
6.	17.28	17.43	17.51	10.8	12.8	11.2	3.4	3.3	3.4	W_1	W_2	W_2	1.40	bedeckt; nachts Regen.
7.	18.32	18.36	18.71	10.7	14.1	10.3	3.8	3.5	3.6	W_2	W_1	NO_1	1.14	bewölkt; 7 Uhr, 2 Uhr und 6 Uhr Regen.
8.	19.12	19.09	18.80	11.3	14.0	13.4	3.6	4.0	3.5	SW_{1-2}	NW_2	NO_{0-1}	0.29	bewölkt.
9.	18.70	18.46	18.16	12.4	15.5	14.4	3.8	4.0	4.3	O_1	O_4	O_{3-4}	—	bewölkt.
10.	18.27	17.88	17.74	12.5	18.9	14.9	4.1	5.0	5.2	O_2	O_2	O_1	—	bewölkt; 2 Uhr 15 M. Gewitter in N., NW. und O.
11.	18.15	18.18	17.86	16.3	19.1	19.5	5.3	5.3	5.1	Stille	O_{3-4}	NO_4	4.93	bewölkt.
12.	18.47	18.16	17.76	16.6	20.5	20.3	5.3	5.1	5.1	O_0	O_{0-1}	O_1	—	bewölkt.
13.	17.24	16.85	16.47	17.0	17.5	16.8	5.4	5.5	5.9	W_{0-1}	SW_{2-3}	S_{0-1}	—	bewölkt; 2 Uhr Gewitterregen und Donner.
14.	17.21	17.09	17.03	15.0	18.3	15.8	5.2	5.4	5.0	W_2	W_{0-1}	W_0	5.24	bewölkt; 4 Uhr morgens und 2 Uhr 30 Minuten abends Gewitter.
15.	17.41	16.85	16.74	14.6	18.2	14.8	5.3	4.8	5.3	O_2	NO_{2-4}	NO_{2-3}	0.23	bewölkt; 3 Uhr 37 Min. heftiger Sturm mit Regen.
16.	17.32	17.19	17.28	15.6	19.5	14.7	5.5	5.3	5.5	NO_0	O_{1-2}	Stille	2.09	bewölkt; 4 Uhr mehrere Gewitter am Horizont.
17.	17.87	17.77	17.54	17.8	20.6	17.9	5.5	5.9	5.7	W_{0-1}	O_{0-1}	W_2	0.15	bewölkt; 6 Uhr Gewitter in SO.
18.	18.78	18.60	18.49	17.5	20.6	20.1	5.4	5.4	5.2	W_2	W_{0-1}	W_2	—	bewölkt; 6 Uhr Gewitter in SO.
19.	18.71	18.73	18.26	18.3	16.3	17.0	5.6	5.5	5.6	W_3	W_2	SW_1	—	bewölkt; 12 Uhr Gewitter in SW., 1 Uhr in NO.
20.	18.39	18.26	18.04	16.8	20.8	19.8	5.6	6.0	6.0	W_{0-1}	W_{1-2}	W_0	1.66	bewölkt; abends Gewitterregen.
21.	18.50	18.49	18.34	19.3	22.0	20.9	6.0	6.4	6.1	Stille	O_{1-2}	O_{1-2}	0.89	bewölkt.
22.	18.87	18.56	18.21	19.5	23.8	22.3	6.4	5.8	6.6	O_{1-2}	NO_{1-2}	NO_2	—	heiter.
23.	18.34	18.12	17.79	21.4	23.8	23.4	7.4	6.7	7.2	SW_0	NO_{0-1}	Stille	—	bewölkt; nachts Gewitterregen.
24.	19.36	19.97	19.90	15.5	17.8	17.7	6.0	6.1	6.2	W_1	O_{1-2}	SO_{0-1}	5.93	bewölkt; morgens Gewitter mit starkem Regen.
25.	20.19	19.94	19.56	16.0	19.3	19.0	4.2	4.9	4.8	O_3	NO_4	NO_4	1.49	heiter.
26.	19.20	18.58	18.20	14.8	20.6	19.5	3.9	4.6	4.8	O_{2-3}	O_{2-3}	O_1	—	heiter.
27.	17.81	17.02	16.68	16.4	22.3	19.6	4.9	5.1	5.5	O_{1-2}	NO_{2-3}	NO_1	—	bewölkt; 6 Uhr Gewitter in SW.
28.	16.53	16.20	15.60	18.7	22.1	20.6	5.6	5.9	5.7	Stille	Stille	O_{0-1}	—	bewölkt.
29.	15.43	15.05	15.14	16.0	15.9	12.7	5.2	5.9	5.0	W_{2-3}	W_{2-3}	W_2	0.05	bedeckt, Regen; 1 Uhr Gewitter in N.
30.	16.73	17.42	17.75	11.7	11.5	11.5	3.9	4.5	4.3	SW_2	W_2	W_{2-3}	6.23	bedeckt; von 10 Uhr an Regen.
31.	18.68	18.91	18.89	13.0	15.5	16.0	4.8	5.5	5.2	W_2	Stille	W_{0-1}	2.32	bedeckt; 1 Uhr 30 Min. Regen.
Mittel	317.79	317.61	317.49	14.95	17.59	16.41	4.84	4.97	4.99				45.24	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel am 10. und 16.

Regen am 2., 3., 4., 5., 6., 7., 10., 13., 14., 15., 19., 20., 24., 29., 30. und 31.

Barometer-Maximum am 24. abends 12 Uhr = 320.‴29.

Barometer-Minimum am 4. abends 2 Uhr = 314.‴42.
Unterschied = 5.‴84.

Temperatur-Maximum am 23. abends 3 Uhr 24°.7.

Temperatur-Minimum am 9. morgens 4 Uhr 5°.1.
Unterschied = 19°.6.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von morgens 7 Uhr bis nachmittags 2 Uhr im Mittel 10.85. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 8., 9., 10., 12., 14., 15., 17., 18., 19., 20., 21., 23., 25., 26., 27. und 30.

Redigirt von **Dr. Ludwig Ditterich**, kgl. Universitäts-Professor. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 34. 25. August 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 13. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

Nr. 17,691. I.

An sämmtliche Bezirks-Aemter und unmittelbaren Magistrate von Oberfranken.
(Einberufung der Generalversammlung des Apotheker-Gremiums von Oberfranken betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Die Allerhöchst vorgeschriebene Generalversammlung des Apotheker-Gremiums für Oberfranken wird dieses Jahr Montag den 7. September dahier abgehalten. Sämmtliche Bezirks-Aemter und unmittelbaren Magistrate, in deren Bezirken sich Apotheken befinden, werden beauftragt, die Apotheker ihres Bezirkes durch die Local-Blätter hievon rechtzeitig in Kenntniss zu setzen und dabei zu bemerken, dass sie sich bei ihrem Eintreffen in Bayreuth bei dem kgl. Regierungs- und Kreis-Medinalrath Dr. Dotzauer zu sistiren und über den Anfang der Sitzung und die Bestimmung der Localität das Nähere zu vernehmen haben.

Bayreuth den 8. August 1868.

Königliche Regierung von Oberfranken, Kammer des Innern.

v. Zwehl.

Nr. 6769. II.

(Die Verleihung der medicinischen Reise-Stipendien für das Jahr 1868 betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Seine Majestät der König haben allergnädigst geruht, für das Jahr 1868 an die nachgenannten Aerzte behufs ihrer weiteren theoretischen und praktischen Ausbildung im ärztlichen Berufe auf die Dauer von vier Monaten Reise-Stipendien in den beigefügten Beträgen zu verleihen. 1) Dem praktischen Arzte Dr. Karl Dittmar in Zweibrücken zu einer Reise nach Paris, behufs seiner Ausbildung in der Chirurgie und Geburtshilfe 500 fl. 2) dem Bataillons-Arzte Dr. Franz Haltenberger im kgl. 14. Infanterie-Regimente »Hartmann« in Nürnberg zu einer Reise nach Frankreich behufs seiner Ausbildung in der Chirurgie und in der Kenntniss des französischen Sanitäts-Wesens 400 fl. 3) dem praktischen Arzte Dr. Friedrich Hess in Wunsiedel zu einer Reise nach Berlin, Prag und Wien, behufs seiner Ausbildung in der pathologischen Anatomie und in der Augen- und Ohren-Heilkunde 500 fl. 4) dem praktischen Arzte und Krankenhaus-Assistenten Dr. Heinrich Port in Nürnberg zu einer Reise nach Wien und Prag behufs seiner Ausbildung in der Geburts-Hilfe und in der Behandlung von Kinder-Krankheiten, sowie in der Ohren-Heilkunde 500 fl. 5) dem praktischen Arzte und Krankenhaus-Assistenten Dr Moriz Schlier in Augsburg zu einer Reise nach Wien und Prag behufs seiner Ausbildung in der

Geburts-Hilfe und Augen-Heilkunde 400 fl. 6) dem praktischen Arzte und Assistenten am pathologisch-anatomischen Institute Dr. Arnold Heller in Erlangen zu einer Reise nach Wien, Prag und Berlin behufs seiner Ausbildung in der öffentlichen Hygieine, pathologischen Anatomie, Augen- und Ohren-Heilkunde 500 fl. 7) dem Bataillons-Arzte Dr. Ludwig Schiller bei der kgl. Stadt-Commandantschaft Würzburg zu einer Reise nach Wien und Prag behufs seiner Ausbildung in der inneren Medicin und in der Chirurgie 400 fl. 8) dem praktischen Arzte Dr. Franz Xaver Wein in Landshut zu einer Reise nach Wien und Berlin behufs seiner Ausbildung in der Chirurgie und in der Behandlung der Krankheiten der Blase und der Harn-Röhre 400 fl. 9) dem Bataillons-Arzte Dr. Joseph Hell im kgl 3. Infanterie-Regimente »Prinz Karl« in Neuulm zu einer Reise nach Wien behufs seiner Ausbildung in der Augen-Heilkunde 400 fl. 10) dem praktischen Arzte Dr. August Lindner in Würzburg zu einer Reise nach Wien behufs seiner Ausbildung in der Chirurgie und Augen-Heilkunde 400 fl. 11) dem praktischen Arzte Dr. Anselm Feuerbach in Stadtamhof zu einer Reise nach Wien, Prag und Berlin behufs seiner Ausbildung in der gesammten Heilkunde 500 fl. 12) dem Bataillons-Arzt Dr. Karl Deininger bei dem kgl. Festungs-Gouvernement Germersheim zu einer Reise nach Wien behufs seiner Ausbildung in der Chirurgie und in der Behandlung der Kehlkopf-Krankheiten 400 fl. Es ist sohin an medicinischen Reise-Stipendien für das Jahr 1868 die Gesammtsumme von 5,300 fl. allerhöchst genehmigt.

München den 9. August 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät Allerhöchsten Befehl.
v. Hörmann.

Nr. 23503. III.

An sämmtliche Districts-Polizeibehörden des Regierungsbezirkes.

(Die Verhältnisse der Bader betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Nach §. 31 der allerhöchsten Verordnung vom 25. Juni d. Js., die Verhältnisse der Bader betr., (Kreis-Amtsblatt Seite 1269) haben auch diejenigen Bader, welche nach den bisher geltenden Vorschriften zur selbstständigen Ausübung des Badergeschäftes berechtigt waren und dieses Geschäft auch nach dem Inslebentreten des Gerwerbs-Gesetzes vom 30 Januar d. Js. fortführen wollen, innerhalb 30 Tagen nach geschehener Publication obiger Verordnung den Districts-Polizeibehörden den Wohnsitz, von welchem aus der Beruf ausgeübt wird, anzuzeigen und die Berechtigung zu diesem Berufe durch das Approbations-Zeugniss nachzuweisen. Die Districts-Polizeibehörden werden angewiesen, die Bader ihres Bezirkes auf diese Bestimmungen aufmerksam zu machen, mit dem Beifügen, dass sie bei der Anzeige auch Ort und Zeit der Geburt, der Approbations-Prüfung, Confession und Familien-Stand anzugeben haben. Diese Anzeigen sind in ein Verzeichniss zu bringen und ist dieses Verzeichniss evident zu halten. Eine Abschrift dieses Verzeichnisses ist bis zum 15. September l. Js. in Vorlage zu bringen. Die eidliche Verpflichtung der Bader hat nach lith. Ausschreiben vom 25. Juni 1867 Nr. 22728/25668 fortzubestehen.

Würzburg den 9. August 1868.

Königl. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg, Kammer des Innern.
v. Buchner.

Nr. 11837. IV.

(Gesuch des Kaufmannes Otto Aigner in München um Bewilligung zum Verkaufe von verschiedenen kosmetischen Mitteln betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Inhaltlich höchster Entschliessung des kgl. Staats-Ministeriums des Innern vom 5. August l. Js. wurde dem Kaufmanne Otto Aigner von München die nachgesuchte Bewilligung zum Verkaufe der unten bezeichneten kosmetischen Mittel im Königreiche Bayern unter der Bedingung ertheilt, dass hiebei die beigefügten Preise nicht überschritten werden: 1) Lilionese, die Flasche mit 32 Loth Inhalt 24 kr., 2) Voorhoof-Geest, die Flasche mit 20 Loth 24 kr., 3) Chinesisches Haar-Färbemittel, die Flasche mit 10 Loth 36 kr., 4) Dentifrice universel, das Fläschchen mit 2 Loth Inhalt 9 kr, 5) Rennenspfenig'sche Hühneraugen-Pflaster, das Schächtelchen mit 12 Pflastern zu 12 kr., was hiemit bekannt gegeben wird.

Ansbach den 11. August 1868.

Königliche Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern.
Dr. v. Feder.

Originalie.

Die Glycerin-Lymphe.

Von Dr. **Mayer**, Bezirks-Arzte in Roding.

Im Vorjahre haben wir in mehreren medicinischen Journalen über die Anwendung der Glycerin-Lymphe gelesen. Es wäre diese ein grosser Vortheil für den Impf-Arzt, da die Klagen immer häufiger werden, dass Niemand ein Kind als Mutterimpfling ablassen will, oder diese nur mit grösseren Kosten verschafft werden können. Man vermengte die Impfungs-Lymphe mit 8 bis 10 Theilen Glycerin; Einige wollen auch etwas Wasser darunter thun. Die Berichte über die Erfolge der so zubereiteten Lymphe gehen auseinander, indem der eine Impf-Arzt mit ihr dieselben günstigen Erfolge erzielt haben will, wie mit Impfungen von Arm zu Arm; während ein Anderer minder günstige Resultate aufzuweisen hatte. Meinem alten Grundsatze getreu: »Prüfet Alles und behaltet das Beste« bereitete auch ich mir bei der heuerigen allgemeinen Impfung Glycerin-Lymphe und impfte damit 45 Kinder der Station Walderbach, welche die entfernteste von hier ist (3 geometr. Stunden) und wohin ich bisher gezwungen war, die Mutter-Impflinge mit ihren Müttern von Roding oder Umgebung mit mir fahren zu lassen und theuer zu bezahlen, wobei es noch immer als Gnadensache betrachtet wurde, da Niemand auf so weite Entfernung mit einem Kinde reisen mochte. — Ich erzielte dabei kein schlechtes Resultat, nur fiel mir auf, dass die Impfpusteln nicht in so grosser Zahl (8 bis 10) zum Vorschein kamen, wie in früheren Jahren, sondern sich deren nur 4, 5, 6 entwickelten. Ich wage aber hiebei nicht zu entscheiden, wie viel auf Rechnung der Glycerin-Lymphe zu setzen ist oder dem Umstande zugeschrieben werden muss, dass im Vorjahre im ganzen Physikats-Bezirke die Blatter-Krankheit herrschte, woran gar manches Kind in so geringem Grade gelitten haben mag, dass die Angehörigen bei ihrer gewohnten Unachtsamkeit darauf nicht aufmerksam wurden, da ich ferner dieselbe Beobachtung im heuerigen Jahre auf allen Impf-Stationen zu machen Gelegenheit hatte.

Was nun die Manipulation betrifft, wie die Lymphe aufgefangen und mit Glycerin vermischt wird, so wurde sie bisher entweder mit einem Glas-Pinsel oder mit einer Impf-Lancette abgenommen und in einem Gläschen mit Glycerin vermischt und umgerührt. Die Angehörigen der Kinder haben gegen die Abnahme des Impf-Stoffes durchaus hier nichts einzuwenden, ja sie bieten ihre Kinder selbst an, nur andere Kinder will man von ihnen nicht abimpfen lassen, weil man glaubt, das Kind müsste erkranken oder sterben, von dem abgeimpft wurde.

Ich habe folgendes Verfahren beobachtet: Ich suche ganz gesunde, vollsaftige Kinder aus, die viele und schön entwickelte Impf-Pusteln zeigen, warte lieber etwas länger; es werden dann immer 2 Impf-Pusteln zu gleicher Zeit mit vielen Stichen angestochen. Wenn sich die Lymphe in grösseren Tropfen gesammelt wird sie in zwei Zoll langen Haarröhrchen, die ich immer mit etwas grösserem Lumen wähle, aufgefangen. Phiolen, wie sie von mehreren Seiten, auch von H e b r a empfohlen werden, sind unzweckmässig, da ihre Füllung und Entleerung zu umständlich und zeitraubend ist. Nach Füllung einer grösseren Anzahl von Röhrchen werden diese in ein Gläschen entleert und nun so viel chemisch reines Glycerin unter Umrühren mit einem Glas-Stäbchen zugesetzt als nöthig ist entweder nach dem Augenmasse oder durch Wägung des Gläschens vor und nach der Füllung, worauf man die so zubereitete Lymphe entweder wieder in Haarröhrchen oder in dem gut verschlossenen Gläschen aufbewahrt. Besser und bequemer ist es, die in Tropfen an den Impfpusteln sich sammelnde Lymphe in einem am Rande sehr feinen Löffelchen aus Bein oder Glas aufzufangen. Was das Verhältniss betrifft, in welchem Glycerin der Lymphe von mir beigemischt wurde, war dasselbe beiläufig 1 : 8. Ich habe einige Haarröhrchen mit Glycerin-Lymphe gefüllt aufbewahrt und will sehen, wie lange sich Flüssigkeit und Kraft bewahrt.

Es wäre sehr wünschenswerth, solche Versuche zu vervielfältigen und die Resultate zu veröffentlichen. Ich erlaube mir als Nachtrag zu meiner neulichen Veröffentlichung über die Blatter-Krankheit im Physikats-Bezirke Roding noch zu bemerken, dass ich seit diesen Beobachtungen zu voller Gewissheit und Ueberzeugung gekommen bin, dass die Impfung und Wiederimpfung die einzigen Mittel sind, die Häufigkeit und Heftigkeit beziehungsweise Mortalität der Menschen-Blattern auf das geringste Mass zu beschränken; denn welcher vernünftige Mensch könnte noch an dem mächtigen Einflusse zweifeln, welchen die Vaccination übt, wenn man beobachtet, dass die noch nicht vaccinirten Kinder meist von den Blattern in hohem Grade ergriffen werden und diesen in der Regel zum Opfer fallen, während die vaccinirten

in der Regel unter sehr gutartigem Verlaufe durchkommen? Oder wie anders könnte das Verhältniss entstehen, wie ich damit nachgewiesen, dass die Morbilität bis zum 30. Jahre steigt und von da zu sinken beginnt, als dadurch, dass die Empfänglichkeit für das Blattern-Contagium mit der Entfernung von der Impfung steigt? Diess ist auch der deutlichste Fingerzeig, dass und wann eine weitere Impfung stattfinden müsse. Der geeignetste Zeitpunkt für Vornahme der Vaccination wäre der Austritt aus der Werktags-Schule, weil man da die Kinder noch beisammen hätte; diese wäre zwangsweise durchzuführen, denn wenn etwas für wohlthätig und nützlich anerkannt ist, soll dieses auch zum Besten der Staats-Angehörigen in's Werk gesetzt werden.

Ein zweiter Punct, auf den ich aufmerksam machen möchte, ist, dass die Mutter-Impflinge, — auch für Geld — schwer zu beschaffen sind. In den Motiven des Gesetzgebungs-Ausschusses zum Polizei-Strafgesetz-Buche heisst es, dass sich immer Leute finden werden, welche gegen oder ohne Belohnung ihre Kinder zur Abimpfung überlassen werden. Wer aber Jahre lang das Impf-Geschäft betrieben hat, wird die Schwierigkeiten in dieser Beziehung immer mehr gewahr werden. Es wäre daher gewiss geboten, wenn gesetzlich bestimmt würde, dass jährlich andere Gemeinden ihre Kinder als Mutter-Impflinge herzugeben hätten. Der Impf-Arzt ist für die von ihm vollzogene Impfung verantwortlich, warum sollte es ihm nicht zustehen, die gesundesten und kräftigsten Mutter-Impflinge da zu nehmen, um mit Bismark zu sprechen, wo er sie findet? Es läge ja im Interesse der Betheiligten selbst, dass ihre Kinder nur von ganz gesunden und kräftigen Kindern abgeimpft werden. Der ärztliche Kreis-Verein der Oberpfalz hat auch auf seiner jüngsten Versammlung einen diess betreffenden Antrag an die kgl. Regierung gestellt.

Ein dritter Punct wäre die unentgeltliche Vornahme der Vaccination und Revaccination von Seite der Bezirks-Aerzte, wodurch gewiss eine grössere Bereitwilligkeit der Leute herbeigeführt würde. Die Impfung ist ein amtliches Geschäft, desshalb sei sie auch unentgeltlich. Bei einer demnächst nothwendigen Reform des Medicinal-Wesens, wo ohnehin die Gehalte der fortbestehenden Bezirks-Aerzte erhöht werden müssen, könnte ja hierauf Rücksicht genommen werden.

Recensionen.

1) **Vademecum. Führer für Cur-Gäste in Marienbad.** Von Dr. **Schindler**, Badarzt in Marienbad u. s. w. Wien, 1867. Selbstverlag des Verfassers. Seiten 88 in 24.

2) **Die rationellen Indicationen für den Marienbader Kreuz-Brunnen und Ferdinands-Brunnen.** Festschrift zur Feier des fünfzigjährigen Jubiläums des Marienbad's als öffentlichen Cur-Ort. Von Dr. **E. Heinrich Kisch**, Docent an der k. k. Universität zu Prag, Badarzt in Marienbad. Prag, 1868. Selbstverlag des Verfassers. Seite IV. und 48 in 12.

3) **Die Rudolphs-Quelle in Marienbad und deren besondere Bedeutung für die Behandlung der Krankheiten des Harn-Systemes** von Dr. **S. Porges**, Brunnen-Arzt in Marienbad. Berlin, 1868. Selbstverlag des Verfassers. Seite VIII. und 43 in 8.

Das Büchlein Nr. 1 soll den Cur-Gast, welcher Marienbad's Quellen mit günstigem Erfolge gebrauchen will, über alles unterrichten, was ihm zu wissen noth thut, um gleich nach erfolgter Ankunft im Cur-Orte sich leicht zurecht finden sowie bequem und angenehm die Cur-Zeit verleben zu können. In gedrängter Kürze wird derselbe wirklich alles in dem Vademecum gedruckt finden, was zu genannten Zwecken dient, und eignet sich das kleine sowie nette Format des Büchleins, das überdiess mit einer photographischen Ansicht Marienbad's geziert ist, zum Taschengebrauch auf die vollkommenste Weise.

Die Broschüre Nr. 2 eröffnet der sehr thätige Herr Verfasser mit einer vier Seiten langen Vorrede, welche den geschichtlichen Abriss des fünfzigjährigen Bestehens von Marienbad als öffentlichem Cur-Ort bringt. Das eine ganze Seite füllende Verzeichniss von Fürsten, welche während der genannten Zeit die Cur dort gebrauchten, hätte ich ihm gern erlassen, denn eine wissenschaftliche Arbeit über die Mineralwasser eines Cur-Ortes, der einen Weltruf geniesst, bedarf weder einer solchen Einleitung, noch eines derartigen Aufputzes. Sofort wird die chemische Constitution des Kreuz- und Ferdinands-Brunnen besprochen, welche sich bekanntlich den eisenhaltig alkalisch-muriatischen Glaubersalz-Säuerlingen anreihen und sich nur dadurch von einander unterscheiden, dass der Ferdinandsbrunnen fast um die Hälfte mehr Eisen, vom Natroncarbonat und Chlornatrium je zwei Gran mehr in 16 Unzen Wasser, also

an festen Stoffen, dann um die Hälfte mehr freier Kohlensäuere als der Kreuzbrunnen enthält. Der Herr Verfasser nimmt bei dieser Mittheilung die Backen etwas voll, indem er sagt: »In dieser Richtung nehmen die Marienbader Quellen den ersten Rang ein, denn kein einziges bisher bekanntes alkalisch-salinisches Wasser kommt diesem Gehalte nach gleich.« Was die Ziffern anbelangt hat der Herr Verfasser mit dieser Aeusserung wirklich recht. Indessen spricht ja derselbe von den »rationellen Indicationen«, und in dieser Beziehung haben seine beiden Brunnen vor den Franzensbader Mineralquellen gar nichts voraus, weil diese die gleiche chemische Zusammensetzung wie jene, nur ein Dritttheil weniger Eisen, Glauber- und Koch-Salz nebst Natroncarbonat, an freier Kohlensäuere mit Ausnahme des Ferdinandsbrunnens sogar mehr nachweisen lassen. Der Arzt hat daher blos um dieses Dritttheil mehr Franzensbader Wasser zum Tranke zu verordnen, um bei dem ihm sich anvertrauenden Kranken gleiche Wirkungs-Ergebnisse zu erhalten, wie mit dem Wasser des Marienbader-, Kreuz- und Ferdinands-Brunnen. Sehr annähernd werden sich auch die Heilversuche mit den Glaubersalz-Säuerlingen Elster's verhalten, überdiess wenn das Natroncarbonat der dortigen Salzquelle, welches um 10 Gran mehr Glaubersalz in 16 Unzen Wasser als der Kreuz- und Ferdinands-Brunnen enthält, wie bei Letzteren als Bicarbonat berechnet wird.

Der Herr Verfasser geht zur Feststellung der »rationellen Indicationen« über und sondert diese in allgemeine und speciale. Zu den ersten rechnet er: 1) Stauungen im Pfortader-Gebiete, veranlasst durch reichliche, üppige Nahrung, reizende Getränke, durch habituelle Stuhl-Verstopfung und sitzende Lebens-Weise; 2) übermässige Fettansammlung. Diese Anzeigen sind ganz richtig, des Herrn Verfassers Behauptung aber, seine beiden Brunnen verdienen bei den betreffenden Krankheits-Formen »geradezu den Vorzug vor allen anderen Mineral-Wassern«, hat meiner oben angeführten Einschränkung zu unterliegen. Man hört sehr häufig die Aeusserung von Laien und Aerzten, die Mineralwasser von Marien-, Franzens-Bad und Elster seien das kalte Carlsbad. Dieser Ausspruch hat zwar etwas Wahres, ist jedoch nicht genau. Er scheint Herrn Kisch zur Stellung der Differential-Indication zwischen den Glauber-Salz-Wassern von Marienbad und Carlsbad veranlasst zu haben, welche Seite 8 lautet: »Wir glauben, dass Marienbad den Vorzug verdient, wenn es sich um vollsaftige und blutreiche Personen handelt, wenn die Ansammlung von Fett Ursache der Blut-Stauungen ist, wenn es sich darum handelt, den durch Fäcalmassen veranlassten Druck zu beseitigen, endlich wenn man aus welchem Grunde immer eine Beschleunigung der Herz-Action oder stärkere Erregung des Gefäss-Systemes vermeiden will. Carlsbad's warme Quellen verdienen hingegen den Vorzug bei Personen, welche bereits an den Kräften wesentlich abgenommen haben, in ihrer Ernährung und Wärme-Bildung sehr herabgekommen sind, bei vorgeschrittenen, eingreifenden Leber-Leiden mit Icterus, Gallen-Concrementen, Diabetes mellitus.« Diese Differential-Indication lässt sich hören, bedarf meiner Ansicht nach indessen eines Commentars. Nämlich sie passt hauptsächlich auf den Kreuzbrunnen, weil der hohe Gehalt des Ferdinandsbrunnen an Eisen und freier Kohlensäuere die zu vermeidende stärkere Erregung des Gefäss-Systemes ebenfalls hervorrufen müsste, ausser sein Wasser würde in kleinen Gaben getrunken, in welchem Falle jedoch die abführende Wirkung nicht zu erzielen wäre. Andererseits eignen sich Herabgekommene nicht minder für den vorsichtigen Gebrauch des Ferdinandsbrunnens als für Carlsbad's Thermen. Und vorgeschrittene eingreifende Leber-Leiden, also mit Organ-Veränderung, schliessen letztere so gut aus wie alle eisenhaltigen Glaubersalz-Säuerlinge. Bei Diabetes mellitus, betreffs welcher Krankheit Carlsbad bekanntlich recht grüne Lorbeeren gepflückt hat, dürften die eisenhaltigen und alkalischen Glaubersalz-Säuerlinge ihre palliative Hilfe so wenig versagen als die fast eisenlosen Glaubersalz-Thermen Carlsbad's. Palliative? ja, denn mehr vermochten letztere bisher eigentlich auch nicht zu leisten. Ich erlaube mir daher, den Herrn Verfasser zu solcher Behandlung zu ermuntern, indem es noch sehr fraglich ist, ob der Reichthum seiner Wasser an Eisen-Bicarbonat nicht besonders förderlich für den Heilzweck sein dürfte, was begreiflich die Erfahrung erst vollständig zu beweisen haben würde.

Bei der Bestimmung der specialen Indicationen hat der Herr Verfasser die anatomische Eintheilung der Krankheiten gewählt, welche begreiflich häufige Wiederholung in Sachen der Pathologie und Therapie mit sich bringt, die auch ein geübter Schriftsteller, zu welchen Herr Kisch offenbar gehört, nicht vermeiden kann. Als Heilgegenstände werden aufgeführt: A. Krankheiten der Verdauungs-Organe (chronischer Magen-Katarrh, Dispepsie, nervöse Kardialgie, chronisches Magen-Geschwür, chronischer Darm-Katarrh, Helminthiasis, Hämorrhoidal-Leiden, chronische Hyperaemie und Entzündung der Leber, Fett- und Speck-Leber, Icterus catarrhalis, Gallensteine, chronische Milz-Tumoren). B. Krankheiten der Harn-

Organe (Harn-Concremente, chronischer Katarrh der Harn-Blase). C. Krankheiten der Geschlechts-Organe (chronische Metritis, chronischer Katarrh der Uterinal- und Vaginal-Schleimhaut, Menstruations-Anomalieen, Pollutionen). D. Constitutionale Krankheiten (Scrophulosis). E. Krankheiten der Bewegungs-Organe (Arthritis). F. Krankheiten der Athmungs-Organe (chronischer Katarrh der Laryngeal- und Bronchial-Schleimhaut, Asthma bronchiale nervosum, chronisches Lungen-Emphysem). G. Krankheiten des Herzens (Hypertrophie, Klappen-Fehler, Fettherz). H. Krankheiten des Nerven-Systemes (chronische Hyperaemie des Gehirnes, apoplektische Lähmungen, Epilepsie, Hysterie, Hypochondrie). J. Krankheiten der Sinnes-Organe (Augen-Krankheiten bestehend in chronisch-katarrhalischer Entzündung der Conjunctiva, der Chorioidea, Glaukom, Cataracta, chronischer Katarrh der Nasen-Schleimhaut, Ohren-Krankheiten katarrhalischer und nervöser Art. Man sieht aus Obigem, dass der Herr Verfasser für den Wirkungs-Kreis seiner beiden Mineral-Brunnen weite Grenzlinien gezogen hat; doch lässt sich nicht läugnen, dass er mit grosser Sorgfalt gearbeitet und die einzelnen angegebenen Krankheits-Formen durchgehends auf die allgemeinen Indicationen hin begründet und ausgeführt hat. Mit vorliegender Broschüre erfährt daher der belesene Praktiker zwar nichts Neues aber immerhin eine lehrreiche Rekapitulation der Heilgegenstände von den ausgezeichneten Marienbader eisenhaltigen alkalischen Glaubersalz-Säuerlingen, dem Kreuz- und Ferdinands-Brunnen.

Die Flugschrift Nr. 3 ist eine ganz zeitgemässe, obwohl des Herrn Verfassers Angabe auf Seite VIII. des Vorwortes, »dass über diese Quelle trotz ihres zweijährigen Bestehens bisher noch keine Mittheilung in die Oeffentlichkeit gelangte«, gänzlich unrichtig ist. Bereits 1866 hat Herr Dr. E. H. Kisch im ersten Hefte vom Archiv des Vereines für wissenschaftliche Heilkunde eine kurze, aber bei dem begreiflichen Mangel aller Erfahrungen theoretisch vollkommen genügende Mittheilung über die Rudolphsquelle gemacht. Die Flugschrift von Herrn S. Porges bildet eine Ergänzung zugleich der vorhergegangenen Nr. 2, insoferne sie weitere Cur-Mittel Marienbad's bespricht. Letzteres besitzt nämlich ausser seinen eisenhaltigen alkalischen Glaubersalz-Säuerlingen, denen die Wald-Quelle noch beizuzählen ist, ebenfalls zwei erdig-salinische Eisen-Säuerlinge mit den Namen Ambrosius- und Carolinen-Brunnen, zu welchen seit zwei Jahren ein dritter, die Rudolphs-Quelle gekommen ist, die durch ihren Gehalt an Erden selbst die bisher in Deutschland einzig dagestandene Georg-Victorsquelle Wildungens übertrifft. Die von Herrn Professor Dr. Lerch 1866 ausgeführte chemische Analyse ergab aus 16 Unzen Wasser der Rudolphs-Quelle 16,721 Gran fester Stoffe und 9,340 Gran freier Kohlensäuere; unter jenen 0,319 zweifach kohlensaueren Eisenoxyduls; 0,057 Manganoxyduls; 8,573 Kalkerde; 5,148 Bittererde; 1,067 Natrone; ausser diesen Carbonaten 0,810 Glaubersalz; 0,450 Kochsalz und 0,096 Gran Kieselsäuere. Die Wildunger Georg-Victorsquelle (früher Stadtbrunnen genannt) hat nur 11,096 Gran fester Bestandtheile aber mit 19,227 Gran freier Kohlensäuere, unter jenen 0,161 doppelt kohlensaueren Eisenoxydule; 0,020 Manganoxyduls; 5,472 Kalk; 4,113 Bittererde; 0,494 Natrons; dann zu diesen Carbonaten 0,528 Glaubersalz; 0,060 Kochsalz und 0,150 Gran Kieselsäuere. Dagegen bleibt der Wildunger Salzbrunnen, nun Helenen-Quelle genannt, immer noch unerreicht, da er ebenfalls nach Herrn Fresenius' Analyse von 1860 in 16 Unzen Wasser 35,515 Gran fester Stoffe mit 19,556 Gran freier Kohlensäuere enthält, unter jenen 0,144 doppelt kohlensaueren Eisens; 10,474 Bittererde; 9,753 Kalkerde; 6,494 Natrons und zu diesen Carbonaten 8,016 Kochsalz nebst 0,239 Gran Kieselsäuere. Marienbad ist wegen seiner Rudolphs-Quelle immerhin zu beglückwünschen. Dieselbe wurde durch Bohrung auf einem der Wiesen-Quelle zunächst liegenden Grundstück erbohrt, welch' letztere einem Auschowitzer Bauern gehört, der sie in seiner bornirten Halsstarrigkeit dem Stifte Tepl durchaus nicht käuflich ablassen wollte. Nun hat er das verdiente Nachsehen, denn mit der Erbohrung der Rudolphs-Quelle, welche aus sieben Wasser-Adern besteht, ist die Wiesen-Quelle versiegt. Vorstehend Geschichtliches hat mir Herr Collega Frankl, jetzt der älteste Brunnenarzt in Marienbad, während der Naturforscher-Versammlung zu Hannover mitgetheilt. Herr Porges thut solches dem Leser-Publicum gegenüber in seiner Flugschrift Seite 1 bis 6. Die physikalisch-chemischen Eigenschaften des Wassers von der Rudolphs-Quelle, ferner seine physiologischen Wirkungen auf den menschlichen Körper beschreibt er vom theoretischen Standpunkte aus auf Seite 6 bis 15 und fügt gegen den Schluss seiner Auseinandersetzung bei, dass die Theorie auch durch die bisher gemachten Beobachtungen bestätiget werde. Seine Exposition ist übrigens ziemlich sachgemäss, entspricht in ähnlicher Weise unserem gegenwärtigen Wissen in gerader Linie. Inzwischen habe ich doch Einiges berichtigend beizusetzen. Seite 10 bezeichnet der Herr

Verfasser die Rudolphs-Quelle »als den ersten erdigen Eisensäuerling Deutschlands.« Das ist ungenau; richtiger sollte es heissen als den nahezu reinen erdreichsten Eisensäuerling Deutschland's, denn einerseits sind z. B. die Eisensäuerlinge Königswart's, Liebenstein's, Schwalbachs's, Steben's und Wiesau's (in Bayern) auch erdige, übertreffen aber an Eisengehalt die Rudolphs-Quelle weit, während der Antheil derselben an Kalkerde und Bittererde zwischen 2 und 5 Gran in 16 Unzen schwankt, andererseits sind z. B. die Eisensäuerlinge Driburg's und Pyrmonts viel reicher an allen diesen drei Stoffen zusammen, haben jedoch ebenfalls eine beträchtliche Menge anderer Salze, was sich bei der Rudolphsquelle nicht trifft. Da ferner der Herr Verfasser auf derselben Seite 10 von den alkalischen Quellen der Auvergne in Beziehung auf die Rudolphs-Quelle spricht, so hätte er auch Borszek's in Siebenbürgen, 4 Stunden von Hermannsstadt, gedenken sollen, dessen Haupttrinkquelle Herrn Stenner 1852 in sechzen Unzen Wasser 24,514 Gran fester Stoffe nebst 28,632 Kubik-Zoll freier Kohlensäuere lieferte, unter denen 0,115 Gran kohlensaueren Eisenoxyduls, 11,573 Kalk-, 5,429 Magnesia- und 5,975 Natrumcarbonates sowie 0,583 Gran Kieselerde sich befinden, welcher Säuerling weiters in grosser Menge versendet wird. Seite 11 heisst es, die Wirkung der Rudolphs-Quelle ergebe sich aus dem Wasser, der Kohlensäuere, den Kalk-, Magnesia- und Eisen-Carbonaten, »da die übrigen in dem Wasser enthaltenen Bestandtheile durch ihre relative geringe Menge keinen wesentlichen Einfluss äussern können.« Nun gerade relativ gering sind die übrigen Salze der Rudolphs-Quelle nicht, indem sie den 13,821 Gran Bitter- und Kalk-Erde gegenüber gegen drei Gran, das kohlensauere Natron allein 1,067 Gran betragen. Haben sie auch keinen »wesentlichen Einfluss« so kommt ihnen desto mehr der unterstützende und verbessernde zu, dürfen also nicht übergangen werden, sobald von der Gesammt-Wirkung der Rudolphs-Quelle gesprochen wird, die nebenbei gesagt von Herrn Porges Seite 13 mager genug dargestellt wird. Sie lautet, dass sie in einer Anregung der Harn-Secretion bestehe, und dass auch die chemische Beschaffenheit des Urin beeinflusst werde. Das ist zwar in der Annahme nicht zu bezweifeln, den Beweis jedoch für seine letztere Behauptung ist der Herr Verfasser schuldig geblieben, zumal er weiter unten angibt, der Harn reagire auf das Trinken der Rudolphs-Quelle nach Beobachtungen an sich selbst wie an anderen immer sauer.

Die Indicationen der Rudolphs-Quelle stellt Herr Porges von Seite 15 bis Schluss für die Krankheiten des Harn-Systemes, ferner bei Verdauungs-Störungen von übermässiger Magen-Säuere, dann bei Krankeiten, die auf einer mangelhaften Zufuhr von Kalksalzen zu den Knochen (Rhachitis) beruhen. Die ersteren Krankheiten bestimmt der Herr Verfasser des Näheren als a) der chronische Katarrh der Harnblase; b) die Entzündung der Nierenbecken; c) die Concrement-Bildung in der Blase und d) in den Nierenbecken. Nachdem nun die Nebenbuhlerschaft Marienbad's mit Wildungen in Scene gesetzt worden ist, so erscheint es sachgemäss, die Anwendung der Quellen letzteren Cur-Ortes gegen die vom Herrn Verfasser angegebenen Indicationen in Betracht zu ziehen. Der Stadt-Brunnen das ist die Georg-Victors-Quelle wird zu Wildungen ganz zweckentsprechend bei Blasen-Leiden namentlich bei dem chronischen Nieren- und Blasen-Katarrhe zum Trunke verordnet, der Salzbrunnen (Helenen-Quelle) hingegen bei dem harnsaueren Nieren-Sand und -Gries nebst den grösseren Nierensteinchen. Und mit dieser Wahl der dortigen Mineral-Säuerlinge werden die bekannten mehr oder minder ausgezeichneten Heilerfolge erzielt. Gegen den chronischen Blasen-Catarrh hat man nach des Herrn Verfassers und Anderer Behauptung, die gar nicht zu bezweifeln ist, mit der früheren Wiesen-Quelle, während der letzten zwei Jahre ganz befriedigende Ergebnisse mit der Rudolphs-Quelle erlangt, und zwar bei der vorhandenen alkalischen Gährung im Blasen-Schleime. Gegenüber der saueren Gährung jedoch, in welchem Falle zu Wildungen der Salzbrunnen in Gebrauch gezogen wird, benützt der Herr Verfasser die Wald-Quelle, welche nach der neuesten Analyse von Herrn Ragsky aus dem Jahre 1864 in 16 Unzen Wasser 27,125 Gran fester Bestandtheile nebst 12,941 Gran freier Kohlensäuere, unter jenen 0,137 kohlensaueren Eisenoxyduls, 7,673 Natrons-, 0,041 Lithions-, 3,011 Magnesia, 2,928 Kalkerde-Carbonats nebst 0,778 Kieselerde; 2,821 Kochsalzes und 8,153 Gran Glaubersalzes enthält. Von dieser Wald-Quelle nun behauptet der Herr Verfasser Seite 29: »Der nach dem Gebrauche der Wald Quelle abgesetzte Urin zeigt bald eine Neigung zur neutralen und endlich zur alkalischen Reaction.« Erstens sind die ersten sechs Worte ein viel zu unbestimmter Ausdruck, um der Behauptung des Herrn Porges Glauben zu erringen, zweitens sind die Mengen der Alkalien und Erden im Wasser der Wald-Quelle viel zu gering, um die sauere Reaction des Harnes in eine alkalische zu verwandeln. Ich habe mit dem Kocheler Soda-Wasser bei mannigfachen Versuchen die

letztere Reaction nie herbeiführen können, wenn auch des Vormittags 36 bis 48 Unzen desselben getrunken wurden, obschon es ähnliche Ziffern-Verhältnisse der Alkalien und Erden wie die Marienbader Wald-Quelle aufweist. Und die 8,153 Gran Glaubersalz dieser vermögen den Harn auch nicht zu entsäuern, weil dieses Mittelsalz im menschlichen Körper reducirt, in Natron und Schwefelsäure umgesetzt wird, so dass also letztere die alkalisirende Wirkung des Natron wieder aufheben muss. Zu Wildungen hat man trotz der Menge von festen Stoffen im Salzbrunnen mehrere Tage lang in der oben bezeichneten Quantität sein Wasser zu trinken, bis die neutrale, viel später aber erst die alkalische Reaction eintritt. —

Zum Schlusse seiner Flugschrift eifert der Herr Verfasser gegen die sogenannten wilden Curen, das ist gegen das Verfahren mancher Cur-Gäste ohne ärztlichen Beirath »planlos oft ganz erstaunliche Quantitäten« der auflösenden Marienbader Mineral-Wasser zu vertilgen. Ich stimme ihm vollständig bei, wenn ich gleich nicht hoffe, dass solches sinnlose Treiben vorläufig durch Rüge in den Brunnenschriften beseitiget werden wird.

Der Cur-Ort Homburg vor der Höhe und die Stahlquellen zu Hambach im Fürstenthum Birkenfeld von **Johann Eduard Friedlieb,** Dr., Med.-Rath, Brunnen-Arzt u. s. w. Frankfurt a. M. J. D. Sauerländer's Verlag. 1867. S. X. und 168 in 8.

Der Herr Verfasser ist seit zweiundzwanzig Jahren Brunnen-Arzt, hat bereits vor zwei Jahrzehnten eine Schrift über die »pharmakodynamische Bedeutung der Mineral-Brunnen zu Homburg« veröffentlicht und ist daher im Besitz einer reichen Erfahrung. Der praktische Arzt kann desshalb etwas Brauchbares für seine Einsichtsnahme, seine Heilzwecke von vorne herein erwarten, was er auch nach dem Lesen dieser Brunnen-Schrift gefunden haben wird, zumal sie mit aller Nüchternheit, Unparteilichkeit und Wahrheits-Liebe niedergeschrieben ist.

Die Mineral-Quellen Homburgs, fünf an der Zahl, sind mit Ausnahme des Elisabethen-Brunnens, welcher durch Herrn Collega Trapp's Bemühungen seit den dreissiger Jahren vom laufenden Jahrhunderte den Ruf des Cur-Ortes begründet hatte, sämmtlich erbohrt. Im Systeme gehören sie zu den eisenhaltigen Kochsalzsäuerlingen, und zwar der Ludwigs-, Elisabethen- und Kaiser-Brunnen, während der Stahl-Brunnen den stoffreichen muriatisch-erdigen Eisensäuerlingen zuzurechnen ist. Indessen versandete dieser Brunnen im Laufe der Jahre, das in höchst-unbedeutender Menge ausfliessende Wasser veränderte sich qualitativ, so dass er ausser Gebrauch gekommen ist, zumal im Jahre 1856 ein neuer Brunnen, die Louisen-Quelle, erbohrt wurde, welche ihn mehr als ersetzte. Herr Fresenius analisirte ein Jahr später ihr Wasser von 9,02° R. Temperatur und erhielt aus 16 Unzen:

Doppeltkohlensaueres Eisenoxydul	0,468	Gran.
» » » Manganoxydul	0,020	»
» » » Kalkerde	7,405	»
» » » Bittererde	1,506	»
» » » Schwererde	0,002	»
Chlornatrium	23,830	»
Chlorkalium	0,686	»
Chlormagnesium	0,645	»
Chlorammonium	0,072	»
Schwefelsaueres Kali	0,269	»
Phosphorsauere Kalkerde	0,008	»
Kieselsäure	0,154	»
	35,065	Gran.
Völlig freie Kohlensäure	14,534	»
Schwefelwasserstoff	0,011	»

Ersichtlich ist diese Zusammensetzung eine ausgezeichnete; sie liefert einen muriatisch-erdigen Stahlsäuerling, der nicht nur höchst-verdaulich ist, die Eisen-Wirkung entschieden zur Geltung kommen lässt und, als Hauptsache, beim innerlichen Gebrauche keine Stuhl-Verstopfung veranlasst, was die sogenannten reinen Eisensäuerlinge häufig thun. Mithin bildet die Louisenquelle für Homburg ein vorzügliches unterstützendes Cur-Mittel und sieht man dieselbe erfreuliche Erscheinung für diese Cur-Stadt, dass wie zu Elster, Franzens- und Marienbad die vorhandenen eisenhaltigen Glaubersalz-Säuerlinge durch salinische Stahlsäuerlinge bereichert sind, solches zu Homburg bezüglich des Chlorna-

triume sich trifft, während Kissingen, gegen welches Homburg als Nebenbuhler geltend gemacht wurde, einen Stahlsäuerling nur in der Entfernung von $1^1/_2$ Stunden, zu Bocklet benützen kann.

Herr Friedlieb würdigt die physiologische Wirkung dieser seiner Mineral-Wasser, vorzugsweise des Elisabethen-Brunnens in kurzen Sätzen S. 12 und 13 seiner Schrift, nachdem er in üblicher Art eine Skizze der Geschichte und eine Schilderung der Oertlichkeits- und »kosmischen« Verhältnisse Homburgs auf elf Seiten vorausgeschickt hat, in welchen die Angabe der Höhenlage — sie beträgt 602 Pariser Fuss ü. M. — vermisst wird. Harn-Analysen hat Herr Verfasser nicht gemacht, eben so keine »verwerthbaren Beobachtungen über Barometer- und Thermometer-Stand«. Dagegen behandelt er nach Berührung der therapeutischen Wirkungs-Weise seiner Mineral-Quellen von S. 14 bis 18, die »Indicationen zu dem innern Gebrauch der Homburger Trink-Quellen und Contra-Indicationen« von S. 18 bis 55 in 27 Paragraphen auf das Sorgfältigste, womit dem Praktiker, für den natürlich das Buch geschrieben ist, gewiss am besten gedient wird und bemerke ich Letzterem, dass Verfasser die Abdominalplethora mit ihren Folgen im Allgemeinen, insbesondere die Hyperaemieen und Infarcte der grossen Unterleibs-Drüsen als hauptsächlichste Heilgegenstände, namentlich wenn sie mit torpidem Charakter einhergehen, für seine Quellen in Ausspruch nimmt. Darin hat er sicher das begründetste Recht.

Auffallender Weise wird erst nach dieser Abtheilung aus der specialen Pathologie eine vergleichende Zusammenstellung der einzelnen Cur-Mittel nebst ihrer Anwendung vorgenommen. während doch die Kenntniss der Arznei-Mittel vor Feststellung ihrer Anzeigen vorauszugehen hat. Bei der Besprechung des Elisabethen-Brunnens gelangt der Herr Verfasser begreiflich zu einer Vergleichung desselben mit dem Kissinger Rakoczi. Mit Vergnügen buche ich hier die vollständigste von dem Herrn Verfasser eingehaltene Unparteilichkeit bei der Beleuchtung dieser Streit-Frage. Er hebt dabei hervor, »dass es ein grosser Irrthum ist, wenn man meint, »dass Homburg in seiner Wirkung milder sei als Kissingen«, da der Elisabethen-Brunnen ja um 37,421 Gran mehr Bestandtheile in 16 Unzen Wasser habe als der Rakoczi, namentlich an Chlor-Salzen. Das ist sehr wahr. Nach meiner Ansicht beruht der pharmakodynamische Unterschied beider Mineral-Quellen in dem Reichthume des Elisabethen-Brunnens, welcher schon 31,019 Gran mehr Kochsalz als der Rakoczi hat, an Chlormagnesium und Chlor-Calcium, zusammen 10,877 Gran, gegenüber von nur 2,333 Gran Chlormagnesium des Rakoczi, während der chlorsauere Kalk Letzterem ganz fehlt. Und diese beiden Chlorsalze haben bekanntlich die durchdringendste Wirkung auf die Gewebe des Thier-Körpers, sind die stärksten Resolventien, vorzüglich das Chlorcalcium. Zudem ist der Elisabethen-Brunnen um volle 0,065 Gran kohlensaueren Eisenoxyduls schwächer als der Rakoczi, was schon viel heissen will, indem die Wirkung dieses Metall-Salzes auf den animalen Haushalt nur nach den Bruch-Theilen eines Granes veranschlagt werden kann, und dasselbe die lösende Wirkung der Mittel-Salze bekanntlich beschränkt.

Der Herr Verfasser sagt ferner S. 73: »Weiter was die klimatischen und kosmischen Verhältnisse betrifft, darf man kühn behaupten, dass Homburg nicht allein mit Kissingen, sondern mit jedem Cur-Ort rivalisiren darf.« Das verhält sich wieder nicht blos in Wahrheit, sondern Homburg hat den Vortheil vor Kissingen voraus, wie ich dem Herrn Verfasser zu ergänzen habe. Bezüglich der Höhen-Lage sind beide Cur-Orte sich fast gleich, da solche von Letzterem die Ziffer von 620 Pariser Fuss ü. M. aufweist. Aber das Saal-Thal zu Kissingen bildet die Grenzscheide zwischen der Kalk- und Sandstein-Formation Unterfrankens, zieht sich von Norden nach Süden, ist also gegen erstere Himmelsgegend, den atmosphärischen Einflüssen der hohen Rhöne blos gestellt, dagegen östlich und westlich durch Berghügel abgeschlossen, welche Verhältnisse bei Homburg sich günstiger gestalten, weil dieser Cur-Ort auf dem Thonschiefer-Boden des Taunus-Gebirges, südöstlich vom Rücken dieses auf einem Hügel, der zwei schmale Thal-Gründe trennt, ruht, folglich gegen die Nord- und Nordwest-Winde, ferner auch gegen die Nordost- und Ost-Winde durch einen östlichen Ausläufer des Taunus, der sogenannten Haardt, geschützt ist und sich südlich gegen die Fluss-Thäler der Nidda und des Mains allmählig abdacht, so dass die süssen Kastanienbäume daselbst im Freien prächtig gedeihen, die Luft stets frisch und rein ist.

Schliesslich räumt der Herr Verfasser Kissingen wegen seiner besseren Einrichtungen den entschiedensten Vorzug vor Homburg ein, wo der Bäder-Gebrauch, namentlich mit starkem Gehalt an Kohlensäure Zweck der Cur ist, der Gast ferne von Aufregungen der Ruhe zu pflegen hat. Es befremdet sehr, dass Homburg für seinen Glanz als Cur-Ort so viel, für

seine Bäder hingegen, wie wir aus Herrn Verfassers VI. und VII. Kapitel erfahren und wie ich 1844 selbst beobachtete, verhältnissmässig so wenig gethan hat. Man sollte doch meinen, dass seit dieser langen Zeit solchen Uebelständen hätte abgeholfen werden können. Nachdem die Kaltwasser-Anstalt auf dem Pfingstbrunnen, die Anstalt für schwedische Heilgymnastik, die Molken-Anstalt, welche von einem Appenzeller Senner geleitet wird, in Kürze als weitere Cur-Mittel berührt worden sind, kommt der Herr Verfasser zu seinem Lieblingsthema, der »Cur-Diaet«, welchem er 44 volle Seiten widmet. Die ausführliche Behandlung dieses allerdings gerade für eine Brunnen-Cur höchst wichtigen Gegenstandes lässt nichts zu wünschen übrig; desgleichen das folgende XII. und letzte Kapitel »Cur-Gebrauch und Cur-Verhältnisse«. Die Zugabe des Herrn Verfassers aber, bestehend in einer Beschreibung der Stahlquellen zu Hambach, welche mit 12 Seiten seine Schrift beendet, hätte ich ihm und wohl die meisten Herren Leser mit mir gerne erlassen, da wir reine Stahlsäuerlinge mit den besten Trink- und Bad-Einrichtungen beinahe zum Ueberflusse haben, folglich keiner in neuer Auflage und mit dem primitivsten Zustande bedürfen. Allerdings besitzt die Nischen-Quelle Hambachs besondere Reinheit, indem sie nach Herrn Kastner's Analyse vom Jahr 1838 nur 3,759 Gran fester Stoffe, unter ihnen 0,653 kohlensaueren Eisenoxyduls, 1,415 kohlensaueren Natrons und 1,116 kohlensauerer Kalkerde, hierzu 14,200 Gran freier Kohlensäure in 16 Unzen Wasser hat. Indessen war zu Herrn Kastner's Zeit die chemische quantitative Untersuchungs-Methode noch nicht so ausgebildet wie jetzt, sind also auch ihre Ergebnisse minder treffend: so wies z. B. ebenfalls im Jahre 1838 Herr Kastner in 16 Unzen Rakoczi 0,680 Gran kohlensaueren Eisenoxyduls nach, Herr v. Liebig konnte dagegen 1855 blos 0,242 Gran, demnach fast volle zwei Drittel weniger ermitteln. Da ferner der Hr. Verfasser das versandte Hambacher Mineral-Wasser seit Jahren in geeigneten Krankheits-Fällen trinken lässt, das jedoch seiner Versicherung gemäss keine Leibesverstopfung verursachen soll, so muss es bei seiner Armuth an Mittel-Salzen nothwendiger Weise nur ein schwacher Eisensäuerling sein, der freilich bei seiner Reinheit die Wirkung dieses Metalles trotz des geringeren Stahl-Gehaltes nicht weniger kräftig auf den Thier-Körper entfalten wird als wie ein hochprozentiger Eisensäuerling mit viel Mittel-Salzen, wie das z. B. in Brückenau gesehen wird. In 16 Unzen Wasser des Stahl-Brunnens vom letzteren Cur-Orte fand Herr Scherer 1856 unter 3,614 Gran fester Stoffe blos 0,092 kohlensaueren Eisenoxyduls, also nicht einmal einen zehntels Gran, hierzu 14,590 Gran freier Kohlensäure. Und doch ist seine heroische Wirkung bekannt. Auch kann jetzt als ausgemacht angenommen werden, dass nur die an Eisen schwachen Mineral-Wasser beim Trunke vollständig in die Blut-Bahn aufgenommen werden, dabei aber auch die bekannten Störungen im menschlichen Organismus nicht erzeugen, wie ich anderweitig nachgewiesen habe. So lange die Stuhlgänge schwarz gefärbt erfolgen, kann der Arzt sicher sein, dass nicht alles Eisen aufgesaugt wird, darf daher auf eine volle Eisen-Wirkung nicht rechnen. Die chemische Beschaffenheit der Nischen-Quelle bereitet der guten Absicht des Herrn Verfassers desshalb keine Hindernisse, für den gänzlich herabgekommenen Cur-Ort, welcher noch einige andere Eisensäuerlinge besitzt, thätig zu sein; indessen sollten die Vorbedingungen genügender Einrichtungen meines Erachtens gegeben sein, ehe die Empfehlung eines Cur-Ortes unternommen wird.

Dem von Seite der Verlags-Handlung schön ausgestatteten Buche des Herrn Verfassers viele Leser wünschend schliesse ich diese meine Besprechung. **Ditterich.**

Correspondenzen.

β. **München, 14. August.** Aus dem Rechenschafts-Berichte über die Verwaltung des Pensions-Vereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte, der soeben im Drucke erschienen ist, ergibt sich, dass die Zahl der Mitglieder im abgelaufenen Jahre 1867 sich nicht unwesentlich gemindert hat, sie fiel von 685 auf 643 Mitglieder. Gestorben sind 7, die übrigen traten aus oder wurden abgeschrieben nach § 51 der Satzungen. Die Mehrzahl der Abgehenden waren ausserordentliche Mitglieder nämlich 31. Es ist natürlich, dass diese allmälig im Vereine selten werden, da sie wohl Rechte und Pflichten aber keine Vortheile von der Mitgliedschaft haben, und das Bewusstsein der einzigen bestehenden allgemeinen ärztlichen Association anzugehören nicht durchschlagend genug wirkt. Zwar hat neuerlich wieder ein Kreis-Verein in seiner Versammlung ein Halloh aufgeschlagen über die anzubahnende Corporation, — an der Spitze standen aber natürlich solche, welche von dem bestehenden Pensions-Vereine sich ferne halten, da sie nicht gezwungen sind, demselben anzugehören. Dass die Collegen bei ihrer Verehelichung dem Vereine nur selten beitreten, ist auffallend und deutet auf mangelnde Sorgfalt für die zu gründende Familie oder auf grosse Sicherheit in der Beurtheilung der eigenen Lebens-Dauer. Selbst für die unentgeltlichen Einkaufungen hat sich nur ein Collega gemeldet, wonach zu schliessen

dass es den andern allen gut geht, was gewiss sehr erfrenlich aber nicht sehr wahrscheinlich ist. — Viel befriedigender ist der finanzielle Stand des Vereines. Seit dem 1. Januar 1867 wurde nach Bestimmung der Satzungen 77 c eine Dividende von 10 Procent vertheilt, wodurch bei einem Stand von 66 Wittwen, 149 Waisen und 10 Doppelwaisen eine Ausgabe von 822 fl. entstand und die Pension der Wittwe anf 110 fl., die der Waise auf 22 fl. und die der Doppelwaise auf 33 fl. stieg. Damit hat der ärztliche Pensionsverein den Standpunkt erreicht, dass er mehr bietet als irgend eine Lebensversicherungs- oder ähnliche Anstalt. Das Vermögen des Vereines beträgt 367,724 fl., nämlich 277,571 fl. im Pensionsfond und 90,153 fl. im Stock- (Reserve-) Fond. Im abgelaufenen Jahre sind dem Vereine zwei Schankungen zu 150 fl. und zu 231 fl. sowie ein Paar kleinere zugegangen. Finanziell demnach blüht der Verein und trägt Früchte, — es werden sich denn auch Solche finden, welche ärnten wollen.

* München, 19. August. Dr. Julius Sachs, ordentlicher Professor an der Universität zu Freiburg im Breisgau ist zum ordentlichen Professor der Botanik in der philos. Facultät der kgl. Universität zu Würzburg in provisorischer Eigenschaft ernannt worden. — Die königliche Akademie der Medicin zu Turin hat in ihrer Sitzung vom 31. Juli 1868 den Dr. Joh. Bapt. Ullersperger zu ihrem auswärtigen correspondirenden Mitglied ernannt. — Unsere Cur-Orte weisen folgenden Stand an Gästen auf: Berneck bis 1. August 282 Cur-Gäste, Brückenau bis 5. August 562, Höhenstadt bis 15. August 242, Krumbad bis 16. August 336, Reichenhall bis 17. August 202 und Steben bis 10. August 338 Cur-Gäste.

* Tübingen, 18. August. Dr. Breit, ordentlicher Professor der Geburtshilfe dahier, ist gestorben.

* Baibingen a. d. Enz, 14. August. Diesen Morgen findet man in der Nähe der Strassenlaternen und in den Strassen-Kandeln vor den Häusern eine solche Menge todter Eintagsfliegen, dass man sie in Säcken sammeln könnte. Gestern Abend vor 10 Uhr hatte das Schwärmen derselben begonnen. In dichten Zügen durchzogen sie die Strassen, und wer den Schwärmen begegnete, war genöthiget, zu fliehen. Die Masse der Schwärme war so dicht, dass sogar Fuhrwerke nicht ungehindert passiren konnten. Auf den Strassen hat sich das Geflügel daran gemacht, die Cadaver dieser Insecten aufzuräumen.

** Aus Thüringen im August. Unlängst sind in Lobenstein, im reussischen Voigtlande, drei nach amtlichen Urkunden zum Theile bereits im Jahre 1640 gekannte Stahlquellen, deren Wiederentdeckung in das Jahr 1862 fällt, wiederum zu ihrer verdienten Ehre gelangt Die Eine davon kommt den stärksten Stahlquellen ungefähr gleich. Die Analyse des Professors Dr. Reichardt in Jena ergibt ausser Kohlensäuere und Salze einen Gehalt von 0,415 Theilen kohlensaueren Eisenoxyduls in 10,000 Theilen Wassers. Das bekannte Sauerbrunnen-Bad Steben in Oberfranken legt bei der Nähe von Lobenstein (beiläufig drei Stunden) aus der Quellen-Verwandtschaft die Vermuthung gleichen Boden-Untergrundes nahe. Die Lage, so malerisch und geschützt, 1503 Fuss über dem Meere, am südöstlichen Ausläufer des Thüringer- und dem Beginne des Franken-Waldes, die lieblichen Saal-Ufer u. A. m. in der Nähe begünstigen Lobenstein als Cur-Ort und Sommer-Frische ungemein.

A. Z. Aus Thüringen, 16. August. In Zwenkau, zwischen Leipzig und Zeitz trat ganz kürzlich die Cholera in zwei Fällen auf, von welchen der Eine mit Tod endete.

♁ Dresden, 5. August. Das vorläufige Programm der zweiundvierzigsten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte ist vor drei Tagen erschienen. Ich beeile mich, Ihnen dasselbe mitzutheilen. Es lautet: 1) Die Versammlung beginnt am 18. September (§ 9 der Statuten) und endigt am 24. September. 2) Obgleich die Versammlung hauptsächlich aus deutschen Natur-Forschern und Aerzten besteht, so ist doch die Betheiligung ausländischer Gelehrter in hohem Grade willkommen. 3) Die Versammlung besteht aus eigentlichen Mitgliedern und aus Theilnehmern. Mitglied kann nach § 3 der Statuten nur ein Schriftsteller im naturwissenschaftlichen oder medicinischen Fache werden, Theilnehmer ein Jeder, welcher sich wissenschaftlich oder praktisch mit den genannten Fächern beschäftigt (§ 6 der Statuten). Stimmberechtigt sind nur die anwesenden Mitglieder (§ 7 der Statuten). 4) Sowohl jedes Mitglied, als jeder Theilnehmer hat beim Empfang der Aufnahms-Karte drei Thaler zu erlegen. 5) Das Aufnahms-Bureau, in welchem die Aufnahms-Karten, die Quartier-Billets und sonstige Fest-Karten ausgegeben werden, befindet sich im Parterre des Polytechnikums (Antons-Platz) und wird vom Mittag des 17. September an geöffnet sein. 6) Die allgemeinen Sitzungen finden im königlichen Reithause (Stallstrasse Nr. 2) statt. Die Locale der Sections-Sitzungen werden später durch ein specielles Programm namhaft gemacht werden. 7) In den allgemeinen Sitzungen sollen nur Vorträge gehalten werden, die von allgemeinem Interesse sind. Wer einen solchen Vortrag zu halten wünscht, wird ersucht diess baldmöglichst den Geschäfts-Führern anzuzeigen. 8) Vorläufig sind folgende Sectionen festgestellt: I. Mathematik und Astronomie. II. Physik und Mechanik. III. Chemie und Pharmacie. IV. Mineralogie, Geologie und Paläontologie. V. Botanik und Pflanzen-Physiologie. VI. Zoologie und vergleichende Anatomie. VII. Vergleichende Pathologie. VIII. Anatomie und Physiologie. IX. Innere

Medicin. X. Medicinalreform. XI. Chirurgie und Ophthalmologie. XII. Gynäkologie und Geburtshülfe. XIII. Psychiatrie. XIV. Oeffentliche Gesundheits-Pflege und gerichtliche Medicin. XV. Naturwissenschaftliche Pädagogik. 9) Die Tages-Eintheilung ist folgende: Donnerstag den 17. September von 6 Uhr Abends an: Vorversammlung in den Meinhold'schen Sälen (Moritz-Strasse Nr. 16). Freitag den 18. September, früh 10 Uhr: Erste allgemeine Sitzung. Nachher Einführung der Sectionen in die für Letztere bestimmten Locale. Wahl der Sections-Vorsitzenden. Abends auf dem Schiller-Schlösschen: Festliche Begrüssung der Versammelten durch das königliche Ministerium des Innern. Sonnabend den 19. September, von 8 bis 12 und von 2 bis 4 Uhr: Sections-Sitzungen. Nachher Besuch des zoologischen Gartens. Sonntag den 20. September: Nach freier Verabredung beliebige Ausflüge in die Umgegend. Montag den 21. September, früh 10½ Uhr: Zweite allgemeine Sitzung; vorher Sections-Sitzungen. Nachmittags: Eine noch zu bestimmende Excursion. Dienstag den 22. September, von 8 bis 12 und von 2 bis 4 Uhr Sections-Sitzungen. Mittwoch den 23. September, von 8 bis 12 Uhr: Sections-Sitzungen. Nachmittags: Eine noch zu bestimmende Excursion. Donnerstag den 24. September, früh 10½ Uhr: Dritte und letzte allgemeine Sitzung; vorher Sections-Sitzungen. Abends auf dem Lincke'schen Bade: Abschieds-Fest, gegeben von der hiesigen Liedertafel. Freitag den 25. September: Excursion nach Freiberg zur Besichtigung der dortigen Akademie, der Berg- und Hütten-Werke. Besondere Bemerkungen. 1. Mehrere Eisenbahn-Directionen haben mit dankenswerther Bereitwilligkeit den Besuchern der Versammlung Fahrpreis-Ermässigungen verschiedener Art gewährt. Wer hiervon Gebrauch machen will, wird ersucht, die zu seiner Legitimation dienende Aufnahms-Karte vor Antritt der Reise zu lösen und sich desshalb zwischen dem 23. August und 13. September unter portofreier Einsendung von drei Thalern an das Local-Comité zu wenden per Adresse des Herrn Hofrath Dr. Carus, Johannis-Platz 12. Der Aufnahms-Karte wird eine Liste der von den Eisenbahn-Directionen gewährten Vergünstigungen beigelegt. 2. Wer die Versammlung in Gesellschaft einer Dame zu besuchen gedenkt, wird um gleichzeitige Anmeldung seiner Begleiterin gebeten; Letztere erhält dann eine auf ihren Namen ausgestellte Karte. 3. Von Seiten der hiesigen Einwohner sind zahlreiche Anerbietungen der Gastfreundschaft eingegangen; wir ersuchen Diejenigen, welche davon Gebrauch machen wollen, sich gleichfalls an die vorhin genannte Adresse zu wenden. 4. Der Besuch der hiesigen königlichen Sammlungen für Wissenschaft und Kunst wird den Mitgliedern und Theilnehmern der Versammlung durch das Ministerium des königlichen Hauses in zuvorkommendster Weise erleichtert werden. Den Damen unserer werthen Gäste hoffen wir die Gelegenheit zu verschaffen, während der Sections-Sitzungen die hiesigen Kunstsammlungen unter sachverständiger Führung zu besichtigen. 5. Zufolge der Munificenz königlicher und städtischer Behörden stehen noch einige Festlichkeiten in Aussicht, über welche wir in Nr. 1 des Tage-Blattes das Nähere mittheilen werden. Dresden den 1. August 1868. Die Geschäfts-Führer. Geheimrath Dr. C. G. Carus. Hofrath Dr. O. Schlömilch.

*** Berlin, 16. August. In einigen Theilen Westpreussens ist unter den Schafen die bösartige Klauen-Seuche aufgetreten und in mehreren Ortschaften von der Provinz Posen unter den Schafen wie unter dem Rindviehe der Milz-Brand Dass dort die Seuche trotz der strengsten Gränz-Bewachung von Russland her eingeschleppt worden ist, unterliegt wohl kaum einem Zweifel. Die inficirten Orte sind natürlich sofort abgesperrt worden. — Die Hitze ist fast unausgesetzt eine wahrhaft tropische, selten nur durch einzelne Gewitterschauer abgekühlt und wird hier nachgerade lebensgefährlich. Der Polizei-Bericht meldet nämlich den plötzlichen Tod zweier Arbeiter, welche in der verflossenen Woche durch den Sonnen-Stich dahin gerafft wurden. Auf dieselbe Weise kamen, wie man aus Königsberg meldet, dort mehrere Soldaten bei den Uebungen um das Leben. — Dr. Karsten, Professor der Botanik an der hiesigen Universität, hat einen Ruf nach Wien erhalten und angenommen.

* Greifswald, 6. August. Der Privatdocent Dr. L. Landois, der zu den beliebtesten Lehrern unserer Universität gehört, auch in weiteren Kreisen durch ausgezeichnete wissenschaftliche Leistungen vielseitige Anerkennung gefunden hat, ist heute zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

* Kiel, 30. Juli. Ausser dem neuen Universitäts-Gebäude, das demnächst hoffentlich wird in Angriff genommen werden, ist die Erbauung von drei Instituten: der Anatomie, des chemischen Laboratoriums und des physiologischen Institutes in Aussicht genommen.

Haag, 15. August. Im Limburgischen sind viele Fälle von Milz-Brand unter dem Vieh ausgebrochen, sowohl unter dem Rindvieh, als auch unter Schafen und Schweinen.

* Von der italienischen Gränze, 8. August. In Friaul ist leider die Rinder-Pest ausgebrochen Der italienische Minister des Innern hat telegraphisch ein neues Mittel des Chemikers Matter aus Catania verschrieben, welches sich dort in vielen Fällen bewährt haben soll.

Redigirt von Dr. Ludwig Ditterich, kgl. Universitäts-Professor. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 35. 1. September 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

Nr. 21003. I.

(Die Generalversammlung des Apotheker-Gremiums von Schwaben und Neuburg betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Am Montag den 7. September lfd. Js. wird die durch § 38 der Apotheker-Ordnung vom 27. Januar 1842 angeordnete Generalversammlung des Apotheker-Gremiums von Schwaben und Neuburg für das laufende Jahr abgehalten, wovon sämmtliche Apotheken-Besitzer des diesseitigen Regierungs-Bezirkes mit dem Beifügen in Kenntniss gesetzt werden, dass die dessfallsige Sitzung im Regierungs-Gebäude dahier Statt finden und um 3 Uhr Nachmittags beginnen wird.

Augsburg, den 27. August 1868.

Königliche Regierung von Schwaben und Neuburg, Kammer des Innern.

v. Wächter.

Ad Nr. 21681. II.

An sämmtliche Districts-Polizeibehörden des Regierungs-Bezirkes.

(Wiederherstellung schaler, trüber und sauerer Biere betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

In Nr. 64 des Naabthal-Boten vom 16 d. Mts. kündigt ein gewisser August Sigerist in Menzen (Württemberg) an, dass er ein — angeblich unschädliches — Mittel besitze, ein schal, sauer und trübe gewordenes Lager- sowie auch neue Schenk-Biere in längstens 24 Stunden glanzhell, fein, mousirend und schmackhaft wieder herzustellen. Demgemäss werden sämmtliche Districts-Polizeibehörden des Regierungs-Bezirkes beauftragt, die in ihren Amts-Bezirken befindlichen Bierbrauer unter Hinweisung auf die Art. 316 Ziff. 8 und 325 des Straf-Gesetzbuches vor der Anwendung des fraglichen Mittels ernstlichst zu verwarnen und gegen Zuwiderhandelnde die strafrechtliche Einschreitung zu veranlassen.

Regensburg den 21. August 1868.

Königliche Regierung der Oberpfalz und von Regensburg, Kammer des Innern.

v. Gutschneider.

Originalie.

Aus der ärztlichen Praxis.

Von Dr. D. Kahn, prakt. Arzte zu Binswangen.

I. Stenose des Ostium der Arteria pulmonalis.

Im August vergangenen Jahres wurde ich zu einem Mädchen einer hiesigen begüterten Söldners-Wittwe gerufen. Die Untersuchung ergab: Elisabetha Sch.r, 32 Jahre alt, von mittlerer Grösse, liegt abgemagert, mit mässig erhöhtem Oberkörper, etwas schwerathmig, im Bette. Die Blässe der Haut ist hochgradig, ihre Temperatur eine »äusserst kühle« für die fühlende Hand; die Schleimhänte erschreckend blass. Auf der Brust hie und da ausgedehnte Venen. Athem ungemein kühl. Temperatur in der Achsel-Höhle gemessen 36,5° C. Der Puls elend, kleine Welle, kaum beschleunigt. Der Unterleib etwas aufgetrieben, Bauchdecken schlaff; geringer Ascites; ebenso geringes Oedem um die Fussknöchel. Ungefähr in der Mitte der rechten Fossa iliaca der tympanitische Ton etwas schwächer, weniger voll, kaum gedämpft; an dieser Stelle fühlt man mit vorsichtig eingehenden Fingern kleine knollige Erhabenheiten, die bei Druck nur ganz wenig schmerzen (sie verschwinden nicht durch Entleerung des Darms). — Zwischen der zweiten und dritten Rippe links, nahe am sternum, sieht man eine sehr deutliche, — circa in der Breite zweier Finger — den Intercostal-Raum erhebende Bewegung; der aufgelegte Finger fühlt sofort äusserst gut ein Geräusch, das den Eindruck hart vorüberrauschender Flüssigkeit macht. An dieser Stelle hört man ein lautes, intensives, sägendes Geräusch, dem unmittelbar ein nicht ganz reiner Ton folgt; nach rechts zu schwindet ziemlich rasch diese Erscheinung. Der zweite Pulmonal-Ton war abgeschwächt. Der erste Aorten-Ton schwach, nicht ganz rein, der zweite etwas deutlicher, doch gleichfalls schwach. Verfolgte man das Pulmonal-Geräusch in schiefer Richtung gegen eine in grösserem Umfange unter dem Schwert-Fortsatz pulsirende Stelle, so nimmt dasselbe klar und deutlich, je näher man Letzterer rückt, an Intensität ab, wird von Stelle zu Stelle weniger laut, und ist nur geringe an Deutlichkeit und Stärke, wenn man an dem am kräftigsten pulsirenden Theile dieser Stelle auscultirt; dort sind auch noch ein erster und zweiter Ton, Beide kräftig, hörbar. (Geräusch mit erstem und zweitem Tricuspidal-Ton); hier $2^1/_2$ Finger breit unter dem processus ensiformis ist der Chok bedeutend, ziemlich verbreitet, erhebend. — Ungefähr drei Finger breit unterhalb, aber nach aussen, seitlich von der linken Brustwarze ist eine viel schwächere nur einen geringen Raum umfassende Bewegung sicht- und fühlbar. Hier ein schwaches Geräusch nebst erstem Ton und ein zweiter Ton; (beide Töne viel weniger kräftig als an der rechten Kammer). Von dieser Stelle an Dämpfung nach rechts hin bis in die Leber-Gegend (Leber- und Herz-Dämpfung nicht trennbar). Die Dämpfung des Herzens überschreitet nach rechts drei Finger breit das Sternum, in der Höhe bis zur dritten Rippe reichend; über den Anschlag des linken Ventrikels geht die Dämpfung nur sehr wenig hinaus.

Patientin ist immer im Bette; sehr hinfällig, wenn sie ein wenig aufsteht; wird dann leicht schwerathmiger als sonst; doch beobachtete ich keine Orthopnoe, aber öfters kurze Ohnmachten. Am Besten befindet sie sich noch mit mässig erhöhtem Oberkörper, in der Rücken-Lage. Auf gutes Bier wird ihr etwas leichter. Die Verdauung liegt ganz darnieder; Stuhlgang doch regelmässig. Ueber die Urin-Absonderung konnte ich keinen genügenden Aufschluss erhalten. Geringer Lungen-Katarrh (hie und da seröse Sputa). — Patientin will erst seit vier Monaten schwerer erkrankt sein; doch sagen die Angehörigen aus, dass sie seit einigen Jahren schon (zumal bei Anstrengung) schwerathmig gewesen sei und »nie« sich einer wirklichen Gesundheit erfreut habe. — Tod am fünften Tage der Beobachtung. Die Section, »dieser einzige Lichtstrahl der praktischen Aerzte auf dem Lande«, wurde trotz jeglicher Bitte, Versprechungen, Anerbietungen (z. B. von Geld) u. s. w. nicht gestattet, nicht einmal ein »Einblick« in die Brust! Man wolle »sie« nicht mehr plagen lassen, war die ständige Antwort.

Mein früherer, verehrter Herr Bezirks-Arzt, Dr. Götz, nunmehr in Augsburg, der, wie ich in Erfahrung brachte, die Kranke auch behandelte, wird hiemit freundlichst von mir gebeten, mit seinem Urtheile auf diesem Wege das Meinige zu bestätigen.

II. Ein Fall von Leber-Cirrhose.

Georg H....er, 24 Jahre und 11 Monate alt, Sohn eines Schuhmachers in dem benachbarten Orte Kicklingen, ledig, wurde von mir vom September 1866 bis März 1867 mit vielen und grossen Unterbrechungen ärztlich behandelt. Der im März 1867 aufgenommene Status

praesens ist bei Untersuchung in der Rücken-Lage folgender: Die Körper-Grösse überragt das mittlere Mass. Starker Knochen-Bau. Musculatur ziemlich gut erhalten. Haut-Farbe bleich mit einem Stich in's Gelbe. Schleimhäute blass. Kein Fieber, Puls-Welle 78, klein; Temperatur 37,2° C. Schlaffer, leidender Gesichts-Ausdruck. Brust-Organe, Herz normal. Unterleib: Sehr stark, fassförmig ausgedehnt, allenthalben den Thorax überragend, zumal links, hier auch sehr deutlich weiter als rechts seitlich hinausgewölbt. Die Haut desselben ist vollkommen elastisch, keine Venen-Ausdehnung zeigend. Seine Peripherie beträgt vom Nabel aus gemessen 3 Fuss bayerisch und einen Zoll, direct unter den Hypochondrien 3 Fuss und 2½ Zoll. Palpation: Der Unterleib ist von der Mitte der epigastrischen Gegend gerade herunter bis zwei Finger breit über den Nabel weich, so auch in der regio hypochondr. dextra; in der regio pubis und Coecal-Gegend fühlt er sich etwas gespannter und härter an. Greift man mit den Fingern unter dem rechten Hypochondrium ziemlich weit mit einiger Anstrengung nach oben und etwas nach hinten, so fühlt man deutlich, doch in kleiner Ausdehnung, den harten, ungleich dicken Rand einer Geschwulst. Direct unter dem linken Hypochondrium bemerkt das Auge eine ziemlich breite, längliche, erhabene Stelle und man fühlt einen mehr als handbreiten, harten und beim Druck kaum nachgiebigen Körper, der nach Innen und Unten einen harten, nach Innen schärferen, nach Unten mehr rundlichen Rand darbietet; bei tiefer Athmung rückt dieser Körper etwas weiter herunter; der ganz leere Percussions-Ton verschiebt sich demgemäss im Zustande tiefer Inspiration; nur wenig rückt er bei rechtsseitiger Körper-Lage nach dieser Seite hin, anscheinend mehr mit seiner Spitze (unterem Rande). Percussion links: in der Axillar-Linie von der sechsten Rippe an bis einen Zoll vom unteren Darmbein-Stachel entfernt vollkommen leerer Percussions-Ton, auch bei starkem Anschlag; in der Mammillar-Linie ist der Ton gedämpft von der Brustwarze an, vollkommen leer von der sechsten Rippe an bis 5½ Zoll unter dem Hypochondrium; in der Mammillar-Linie beginnt der ganz leere Ton direct unter dem Hypochondrium, nach abwärts 8½ Zoll reichend; nach Innen zu reicht die Geschwulst soweit herein, dass sie in ihrer oberen Gegend kaum zwei Zoll von der Mittel-Linie des Bauches entfernt ist; weiter nach Unten zu überragt sie den Nabel circa um 1 Zoll. — Ganz hellen tympanitischen Ton ergibt nur die regio epigastrica; in der regio iliaca sinistra unterhalb der Geschwulst ist der Ton, zwar hell, tympanitisch, aber ziemlich gedämpft, ebenso rechts und in der regio pubis. Rechts: Mammillar-Linie; Ton von der Mamma anfangend bis gerade unterhalb der Rippen ganz dumpf, von da an heller Darm-Ton, in der Axillar-Linie in derselben Höhe dumpfer Ton, der etwas weiter herunter reicht; in der Mammillar-Linie ist unterhalb des Brustkorbes keine Dämpfung mehr zu treffen. — Kaum Schwellung um die Fuss-Knöchel; Appetit gut. — Patient erhielt vor zwei Jahren beim Nachhause-Gehen aus dem Wirthshause einen sehr heftigen Stoss auf die linke Seite des Unterleibs; seitdem fühlt er sich unwohl und war auch nach Aussage der Aeltern krank. Im Sommer 1866 will er als Soldat in Würzburg drei Wochen krank gelegen sein; mit Frösteln, Stechen auf der linken Seite u. s. w. — Patient gibt an, oft links im Leibe eine Schwere gefühlt zu haben. — Ueber den Verlauf ist wenig zu sagen, da ich den Patienten im Ganzen selten sah und die Krankheit der Hauptsache nach den gewöhnlichen Gang zu gehen schien. Es fiel mir nur auf: dass ein Icterus eintrat, und öfters Abends intermittirende Fröste mit Darm-Blutungen (diese Beiden hörten auf grosse Chinin-Dosen mit Opium auf) sich einstellten; manchmal Klagen über stechende Schmerzen links, der Mitte der Geschwulst entsprechend.

Die am 19. Mai 1867 von Herrn Collega Bruck aus Höchstadt und mir gemachte Section entsprach der Untersuchung: Aeusserst kleine, einem Kugel-Segmente entsprechende Leber, fast nur aus dem rechten Lappen gebildet; vom linken war beinahe nichts zu sehen. Ihre Oberfläche schmutzig grau, »kurbig«; die Granulationen sind nahezu taubeneigross, der Leber-Ueberzug zwischen ihnen deutlich hineingezogen, verdickt; die Consistenz »knorpelhart«. Das Organ äusserst blutleer; leere Gefässe und Gallen-Gänge. Allenthalben durchzieht seine Subtanze derbes, ziemlich dickes, graues Bindegewebe, das die hell-gelbbraun gefärbten Leberläppchen oft wunderschön concentrisch einschnürt. Die Zellen meist von beschriebener Farbe, andererseits sieht man Ablagerung von Pigment-Körnchen aus ihnen, von Fett, oder sie sind auch ganz in Fett-Zellen umgebildet. — Ein exquisites Bild! — Die Milz war sicher um das »sechsfache« ihres Volumens vergrössert; trübe Kapsel; hartes Gefüge; die trabeculi sowie die Malpighi'schen Körperchen stark hervortretend. — Im Unterleibe eine ziemliche Menge grünlich-gelber Flüssigkeit. — Die Därme vielfach graulich, faserstoffig beschlagen. da und dort untereinander und mit dem Netze verklebt. — Nieren klein, blasser Durchschnitt,

III. Asthma nervosum als Folge tonischen Zwerchfell-Krampfes.

Am 2. April 1865, Nachts 10 Uhr. A. N. von hier sitzt mit ziemlich geröthetem Gesichte im Bette, mit abgesetzter, ängstlicher Stimme rufend: Doctor, ich kann nicht mehr athmen. Sein Gesicht zeigt den Ausdruck höchster Athem-Noth, erscheint wie langgezogen; die Augen-Lidspalte weit geöffnet; die Augen starr, wie unbeweglich auf mich gerichtet; die Nasen-Flügel agiren. Patient schöpft äusserst mühsam, kaum Athem. Die Hals-Athem-Muskeln ziemlich hart, angespannt, anstrengend thätig, ebenso die übrigen der Inspiration dienenden Muskeln. Die obere Partie des Brust-Korbs schiebt sich kaum etwas nach oben die untere bleibt nahezu bewegungslos. Der Unterleib eingezogen, hart anfühlbar; die recti gespannt. In den oberen Partieen des Thorax schwer wahrnehmbares, abgesetztes, unbestimmtes Athmungs-Geräusch; in den unteren keines bemerkbar. Leber und Herz nach unten gerückt, das Zwerchfell steht tiefer, bewegt sich offenbar nicht. Kein Schmerz in der Magen-Gegend, auch nicht bei Druck; tiefer Druck dasselbst mehrt die Athem-Noth. Herzschlag etwas unregelmässig; Puls-Welle klein, etwas frequent. Kühler Schweiss. An der Wirbel-Säule, so ziemlich der Höhe des unteren Winkels der scapula entsprechend spontaner Schmerz auf ganz kleinem Raume, bei Druck zunehmend. Mit Beginn dieses Schmerzes eröffnete sich auch zugleich und plötzlich beschriebene Scene; mit Zunahme des Schmerzes zunehmende Athom-Noth. Diese schmerzhafte Empfindung verbreitete sich bei ihrem Beginn blitzschnell nach Vorne und etwas nach Unten, kreisförmig den Brust-Kasten umfassend, und verlief auch schief durch die Brust hindurch nach Vorne. So beschreibt sie der sehr intelligente junge Mann beinahe wörtlich. — Der Anfall dauerte, nur unbedeutend aussetzend, nahezu eine halbe Stunde. — Patient ging am kühlen Abend dieses Tages leicht bekleidet aus der warmen Wirthsstube, einen Weg von etwa 10 Minuten zurücklegend, nach Hause. In der Fülle der Gesundheit wurde er, kaum $^3/_4$ Stunden im Bette, durch obigen Schmerz mit Athem-Noth geweckt. — Am 8. und 9. September, 16. Oktober, 17. November desselben Jahres, am 3. Januar und 8. März 1866 kehrte der Anfall wieder, immer Nachts, mehr weniger lang und heftig andauernd, einmal in leichterem Masse über 5 Stunden, ohne dass eine neue Erkältung constatirt wurde. Einmal schien ein Linsen-Gericht mit Nudeln, die kurzdauernde Scene hervorzurufen. Rasch herbeigeführtes Erbrechen kürzte sie ab. Diaet-Fehler überhaupt, grössere körperliche Anstrengungen, längere Zeit dauernde Stuhl-Verstopfung bewirken manchmal Andeutungen des Anfalls Schmerz in der Wirbelsäule mit Beklemmung auf der Brust, oder gar denselben; am raschesten und leichtesten Gemüths-Bewegungen, denen der junge Mann, — stets gesund — seit längerer Zeit täglich ausgesetzt war. Nach und nach nahm Patient auch etwas ab, freilich trug dazu die in jeder Hinsicht sehr mässige Lebens-Weise gewiss ihren Theil bei. Er hat stets ein solides Leben geführt; ist sehr bescheiden im Genusse der Spirituosa; geringe Mengen machten schon seit lange seine Wangen erglühen. Vor Kurzem erhielt ich den Besuch desselben. Das Bild eines blühenden jungen Menschen! — aber seit mehr als einem Jahre ist er von zu Hause fort, ohne die geringste Störung seinen Geschäften auf Reisen obliegend. Auch Spirituosa verträgt er jetzt gut.

Recension.

Reform der Schutzpocken-Impfung durch die Vaccination direct von Kühen in ihrer praktischen Bedeutung von Dr. Med. **Pissin,** praktischem Arzte. Berlin, 1868. Commissions-Verlag von Reinhold Kühn. S. VIII und 64 in gr. 8.

Da der Herr Verfasser eine Reform in der Kuhpocken-Impfung einzuführen beabsichtiget, so hätten wir nur gewünscht, dass er diese Reform auch auf mehrere andere unrichtige Ansichten ausgedehnt hätte, die im Gebiete der Kuhpocken-Impfung noch gang und gebe sind und die er in seinem Werke nicht reformirt hat.

Der Herr Verfasser nennt den Stoff der Kuhpocken noch durchweg Kuhpocken-Lymphe. In früheren Zeiten nannte man wohl jede klare, wasserhelle Flüssigkeit Lymphe; nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft aber heisst nur jene klare wasserhelle »seröse« Flüssigkeit Lymphe, welche so lange sie mit dem Körper in lebendiger Verbindung steht Faserstoff aufgelöst enthält, der aber sogleich coagulirt, wenn die lebendige Verbindung mit dem Körper aufhört. Nun enthält aber der Impfstoff, wenn er den Kuhpocken entnommen wird, ehe sie den rothen Hof bekommen, keinen Faserstoff aufgelöst, was man daraus ersieht, dass nicht das geringste Coagulum entsteht, wenn man ihn flüssig in Haar-Röhrchen aufbewahrt, was das Herausblasen desselben jedenfalls sehr erschweren wenn nicht ganz unmöglich

machen würde. Nur wenn man den Impfsstoff erst abnimmt, sobald die Entzündung um die Kuhpocken schon in einem grossen Umfange eingetreten ist, ereignet es sich zuweilen, dass der Impfstoff auch Faserstoff in geringer Menge enthält, der aber dann, wenn er flüssig aufbewahrt wird, gleich coagulirt und bei der Impfung nicht in Verwendung kommt, obwohl der coagulirte Faserstoff beim Verimpfen gleich auch Wirkung äussert. Bei Kühen kommt der Faserstoff zuweilen in etwas grösserer Menge in den geimpften Blattern vor, coagulirt aber auch gleich, wenn er in Haar-Röhrchen aufbewahrt wird, die man desshalb immer etwas weiter nehmen muss, wenn man Impfstoff von Kühen abnimmt, um den Stoff herausblasen zu können. Ebenso ist wohl im Impfstoffe immer Faserstoff enthalten, wenn man die Kuhpocken bei der Stoff-Uebernahme unzart behandelt und hiedurch einen Blutaustritt verursacht. Aber auch in diesem auf fehlerhafter Behandlung beruhendem Falle coagulirt der Faserstoff gleich und zieht den grössten Theil der Blutkügelchen in das Coagulum hinein. Der Kuhpocken-Stoff, mag er von Menschen oder Kühen kommen, ist keine Lymphe. Der Kuhpocken-Stoff ist ein Serum und unterscheidet sich von anderen serösen Flüssigkeiten und dem Serum des Blutes in chemisch-physikalischer Beziehung durchaus in nichts. Der Verfasser kommt nothgedrungen selbst zu diesem Schlusse, wenn er bei Besprechung der Abnahme des Kuhpocken-Stoffes aus den Kuhpocken der Kühe sagt: »Ein anderer Nachtheil bestand darin, dass ich bei diesem Verfahren nie genau wusste, wenn die ursprünglich in der Pocke vorhandene Lymphe erschöpft war und wann die aus dem Blut-Serum in Folge der Circulation sich bildende Flüssigkeit hervorzuquellen begann.« Zum Jammer des Impfarztes zeigt leider weder bei den Kuhpocken der Menschen noch den der Kühe der ursprünglich in den Pocken enthaltene Stoff von dem später aus dem Blut-Serum sich absondernden dem bewaffneten Auge nicht den geringsten Unterschied, noch zeigen chemisch-physikalische Agentien einen solchen. Nur die Wirkung des ersteren ist eine andere, indem er viel sicherer ausschlägt als letzterer. Nun ist nicht abzusehen, warum man den ursprünglich in der Kuhpocke enthaltenen Stoff Lymphe, und den später aus dem Blutwasser abgesonderten Serum heissen soll, da ja ersterer auch durch den Reiz des Vaccine-Contagiums aus dem Blut-Serum gerade so abgesondert wird, wie wir durch den Reiz einer leichten Verbrennung oder eines Vesicatores ähnliche Absonderungen aus dem Serum des Blutes beobachten. Es dürfte demnach hieraus folgen, dass man den in den Kuhpocken enthaltenen Stoff entweder Impf-Serum, oder geradezu Impfstoff nennen soll, nicht aber Lymphe, da er im normalen Zustande keine Lymphe ist.

Der Herr Verfasser heisst das Gebilde der Kuhpocken eine Pustel (pur tulit, pustula) Eiterträgerin, und erklärt den Vorgang den sie durchmacht für einen Eiterungs-Vorgang. Die Kuhpocken können allerdings in Eiterung übergehen und geschieht dies auch häufig bei Kindern, die in zu zarter Jugend geimpft werden, oder die eine vulnerable Haut haben, oder mit Herpes, Eczema u. s. w. behaftet sind; bei älteren gesunden Kindern, die eine reine Haut haben, eitern sie aber nicht, und unterscheiden sich hiedurch wesentlich von den geimpften Menschen-Blattern, die immer in Eiterung übergehen. Es entstehen zur Zeit der höchsten Entwickelung der Kuhpocken wohl mehrere Primitiv-Zellen, ja auch einige Eiterzellen. Diese wenigen Eiterzellen, die ja bei jeder etwas starken Reizung immer entstehen, drücken aber dem Kuhpocken-Vorgang keineswegs den Character einer Eiterung auf. Der Kuhpocken-Vorgang ist ein seröser Exsudations-Vorgang, dessen Exsudat in die Gewebe tritt, ihre Destruction einleitet und später mit Resorption unter Zerstörung des umgebenden Gewebes endet, das in eine trockene Kruste übergeht. Zu einer förmlichen Eiterung kommt es aber nicht. Als Beweis hiefür mag Farbe und Consistenz der Kuhpocken-Kruste gelten, die der Verfasser selbst als schwarz bezeichnet; dieselbe ist braun, hart, und zeigt auf dem Schnitte mit einem scharfen Messer eine glänzende Fläche, während die Krusten die bei einer Eiterung entstehen, mögen die Kuhpocken eitern, oder eine andere Eiterung ihre Entstehung veranlassen, wie Ecthyma, Impetigo, weicher Schanker u. s. w. immer gelblich und leicht zerbrechlich sind, und die Schnitt-Fläche matt zeigen. Auch verlieren die Kuhpock-Krusten auf ihrer Oberfläche die Delle nicht, während die Menschen-Blattern, die bei ihrer Entstehung auch eine Delle haben, dieselbe verlieren und nach Oben convex werden, wenn sie in Eiterung übergehen, weil der Eiter das Säulchen zerstört, welches die Delle verursachte. Selbst die zurückbleibende Narbe einer eiternden Kuhpocke hat ein anderes Aussehen, als die Narbe einer nicht eiternden. Während diese dunkle Punkte als Spuren ehemaliger Haut-Gebilde zeigt, ist jene ganz weiss und eben. Die Engländer nennen die Kuhpocke desshalb auch nicht Pustel sondern *Vesicle*, Bläschen, was sie aber ihrem Baue nach auch nicht ist.

Der Herr Verfasser hält eine zu starke Blutung der Impfstiche für eine Ursache des

Misslingens der Impfung. Diese Ansicht ist eine ganz irrige, und will ich mich hierüber weiter auslassen, weil das Verhalten des Kuhpocken-Contagiums auf das Verhalten anderer Contagien einen Schluss ziehen lässt. Da man bei keinem der Contagien ausser dem der Kuhpocken wegen Gefahr Schaden zu verursachen Versuche über die Wirknng derselben anstellen kann, so habe ich sie bei diesem in umfassender Weise anstellen zu sollen geglaubt, und hiebei Folgendes beobachtet. Wenn man tiefe Längen-Schnitte am Oberarme macht und hiedurch unter Geschrei des Impflings eine grose Blutung verursacht, so schlagen die Kuh-Pocken doch vollkommen an, wenn man Impfstoff an die Schnittwunden-Ränder bringt. Ja man ist nicht einmal im Stande durch starkes Abwaschen der Impfwunden mit Wasser den Erfolg der Impfung zu verhindern. Ich habe einmal einen ungeimpften $6\,{}^1/_2$ Jahre alten Knaben herumziehender Eltern zu diesem Versuche in ein warmes Wannen-Bad gesetzt; habe ihn mit Längen-Schnitten an beiden Oberarmen geimpft, habe die Schnitt-Ränder durch Umfangen mit meiner linken Hand auseinander gehalten, und mit der rechten Hand unmittelbar nach der Impfung mittels eines Schwammes den einen Arm mit Badwasser anhaltend eine halbe Stunde lang ausgewaschen. Die Wirkung des Waschens machte sich nicht im Geringsten bemerkbar, indem alle gewaschenen Schnitte zu Kuhpocken sich entwickelten. Nicht nur starkes Bluten und Auswaschen der Impfwunden mit Wasser verhindern den Erfolg der Impfung nicht, selbst viele Stoffe, welche man für desinficirend hält, verhindern ihn durch Waschen nicht. Ich habe vielen Kindern gleich nach der Impfung die Impfwunden mit Chlor-Wasser, mit saturirten Lösungen von Eisen-Vitriol, hypermangansauerem Kali und Phenil-Säuere in Wasser und mit Alkohol anhaltend ausgewaschen, ohne den Erfolg der Impfung aufzuhalten, oder zu alteriren. Nur die ganz concentrirte Phenilsäuere, und die Carbolsäuere, wie sie im Handel vorkommt und als Desinfections-Mittel für Aborte gebraucht wird, und die hier wohl auch nur durch ihren Gehalt von Phenil-Säuere wirkt, verhindert den Erfolg der Impfung gänzlich. Wenn man mit diesen Säueren die Impfwunden gleich nach der Impfung abwäscht oder auch nur betupft, so wird die sie umgebende Haut ganz weiss, und es bildet sich bald darauf eine Röthe, welche das Malpighische Netz ziemlich stark ergreift, und auf Druck nicht vollständig weicht. Eine Blase bildet sich aber nicht. Die Desinfections-Versuche in anderer Richtung gaben folgendes Ergebniss: Wenn ich gleiche Theile von flüssigem Impfstoff mit gleichen Theilen Chlor-Wasser, oder einer saturirten Lösung von hypermangansauerem Kali, oder Eisen-Vitriol vermischte, so wurde der Impfstoff hiedurch nicht unwirksam gemacht, obgleich durch Vermischung mit Chlor-Wasser immer weniger Pocken erzielt werden, während die Vermischung mit hypermangansauerem Kali die Kuhpocken schöner und kräftiger machte, als wenn ich zum flüssigen Impfstoff eine gleiche Menge destillirten Wassers setzte. Versetzte ich flüssigen Impfstoff mit gleichen Theilen einer Säuere oder eines Stoffes, der das Eiweiss fällt, als mit Salpetersäuere, Salzsäuere u. s. w. so wurde die Wirkung des Impfstoffes aufgehoben, während Säueren, welche den Impfstoff nicht fällen, als Essigsäuere, Oxalsäuere u. s. w. und Schwefelsäuere in starker Verdünnung die Wirkung desselben nicht beeinträchtigen, wenn sie auch in einer Menge beigesetzt werden, welche die sauere Reaction sehr stark bemerkbar machten. Es ist sohin die Wirkung des Stoffes, der im natürlichen Zustande schwach alkalisch reagirt, nicht von der Alkalescenz desselben abhängig. Auch die Hitze in einem Grade, welcher das Eiweiss gerinnen macht, zerstört die Fähigkeit des Impfstoffes Blattern hervorzubringen, und dass das Gerinnen des Stoffes allein es nicht ist, wass dies bewirkt, sondern dass dies die Hitze für sich thut, sieht man daraus, dass wenn man den Impfstoff mit einem kohlensaueren Alkali versetzt und etwas über 55 ° R. erhitzt, wo das Eiweiss dann nicht mehr stockt, derselbe auch nicht mehr anschlägt. Löste ich eingetrockneten Impfstoff mit einer gleichen Menge Flüssigkeit, als er früher selbst hatte, von den oben bemerkten Desinfectoren in saturirter Lösung auf, so hoben alle jene derselben, welche den Impfstoff trübten, die Wirkung desselben auf, während jene, welche ihn nicht trüben, als Eisen-Vitriol, hypermangansaueres Kali u. s. w. sie nicht aufhoben. Nur das saturirte Chlor-Wasser trübt den eingetrockneten Impfstoff bei der Auflösung nicht, und macht ihn doch wirkungslos, während Chlor- und Wasser-Waschungen und Chlor-Wasserzusatz zum flüssigen Impfstoff ihn wie wir gesehen haben nicht unwirksam machen, und ihm auch Chlor-Räucherungen die Wirkung nicht nehmen, wie folgender Versuch zeigt: Ich nahm ganz rein gewaschene Baumwolle, tränkte sie mit Kuhpocken-Stoff und trocknete sie hierauf. Nachdem sie trocken war, spannte ich sie in ganz kleine Fäserchen, die anscheinend nur aus den einzelnen Baumwollen-Haaren bestanden. Diese ganz feingetheilte Baumwolle hing ich in einer Glasglocke auf, und entwickelte in selber das Chlor in einer solchen Menge, dass es als grünlich gelbes Gas erschien und vegetabilische

Farben, die man in die Glocke brachte, gleich zerstörte. Dieses Gas liess ich $1^1/_2$ Stunden auf die mit Kuhpocken-Stoff impraegnirte Baumwolle einwirken. Hierauf befeuchtete ich die Baumwolle mit etwas Wasser, die Feuchtigkeit reagirte leicht sauer und als ich sie verimpfte, erhielt ich einige Kuhpocken. Bezüglich des Chlor-Wassers kommt zu beachten, dass es sich bei Einwirkung der Luft in Salzsäuere verwandelt und dann wie die Salzsäuere wirkt.

Bisher handelte es sich um Desinfections-Mittel. Wenn man Zerstörungs-Mittel gleich nach der Impfung anwendet, so wird der Erfolg der Impfung auch vereitelt. Ich habe öfters durch starkes Aetzen mit Höllenstein und durch Betupfen mit rauchender Salpetersäuere gleich nach der Impfuug die Impfwunden in Geschwüre verwandelt die jeder Specifität entbehrten. Wartete ich aber mit Anwendnng der Zerstörungs-Mittel, bis 3 mal 24 Stunden nach der Impfung verflossen waren, schnitt dann die erst Hirsekorn grossen Kuhpocken mit einem scharfen Messer an der Grundlage flach weg, und betupfte sie mit rauchender Salpetersäuere oder ätzte sie stark mit Höllenstein, so war ich nicht mehr im Stande die Entwickelung der Kuhpocken aufzuhalten. Es bildete sich zwar in der Mitte ein todter Punct, um denselben herum aber ein mit Serum gefüllter Ring, der später von einer Areola umgeben wurde. Impfte ich von der Flüssigkeit dieses Ringes, so entstanden als Zeichen ihrer Specifität ächte Kuh-Pocken. Es mag dies als Beweis gelten, dass bereits 3 mal 24 Stunden nach der Impfung, wo die Kuhpocken noch sehr klein sind, die Bestockung schon einen viel grösseren für den Beobachter unbemerkbaren Kreis ergriffen hat als die Kuhpocken haben. Wir haben gesehen, dass die Säueren als solche, wenn sie den Eiweissstoff nicht trüben, die Wirksamkeit des Impf-Stoffes nicht aufheben; sie vermehren sie aber auch nicht. Ganz anders verhält es sich aber mit den Alkalien, welche die Wirksamkeit des Impfstoffes erhöhen, und als wahre Düngstoffe für denselben betrachtet werden müssen. Ich habe öfter alte Kuhpocken-Krusten mit Wasser angestossen und dann die dickliche Flüssigkeit verimpft. Der Erfolg blieb häufig aus. Stiess ich einen andern Theil derselben Kruste mit Ammonium an, so schlug es öfter an. Ammonium mit Kuhpocken-Stoff vermischt, macht die Entwickelung der Kuhpocken nicht nur sicherer, sie macht dieselben auch etwas kräftiger. Dasselbe beobachtet man auch, wenn man zum flüssigen Kuhpocken-Stoff eine gesättigte Auflösung von doppelt kohlensauerem Natron zu gleichen Theilen setzt. Ich habe einmal die Kuhpocken auf diesen Zusatz zum Impfstoff viel grösser werden sehen, ohne dass sie jedoch in Eiterung übergingen. Nur wenn die Alkalien im ätzenden, und das Ammonium im concentrirten Zustande angewendet werden, wirken sie auf den Kuhpocken-Stoff wie andere Zerstörungs-Mittel. Wenn ein Schluss von dem Verhalten des Kuhpocken-Stoffes zu den desinficirenden Mitteln auf das Verhalten anderer Contagien, wenigstens jener welche Eiweiss zu ihrem Träger haben, zu demselben erlaubt ist, so dürfte die Phenil-Säuere im concentrirten Zustande der kräftigste desinficirende Stoff sein, der sich aber durch sein tiefes Eingreifen schon dem Zerstörungs-Mittel nähert, während das hypermangansauere Kali und der Eisen-Vitriol keine desinficirende Eigenschaft hatten, und das Chlor in der Mitte stünde. Die Alkalien dürften die Entwickelung der Contagien begünstigen.

In Bezug auf den weichen Schanker bin ich in der Lage für die Richtigkeit dieses Schlusses Belege beibringen zu können. Herr Dr. Anton Kranz, praktischer Arzt in München und ein im Gebiete der Syphilis sehr erfahrener Arzt, machte viele Impfungen mit den Contagien ansteckender Geschlechts-Krankheiten, und beobachtete bei der Impfung des weichen Schankers Folgendes: Er vermischte weichen Schanker-Eiter mit einer Auflösung von hypermangansauerem Kali zu gleichen Tkeilen und erhielt bei 12 Impfungen mit dieser Mischung 12 mal vollen Erfolg. Ebenso gaben 4 Impfungen mit einer Mischung von weichem Schanker-Eiter zu gleichen Theilen Aqua chlorata 4 mal Erfolg, und sechs Impfungen einer Mischung von gleichen Theilen weichen Schanker-Eiters und schwefelsaueren Zinkes (1 Gran auf eine halbe Unze Wasser) 4 mal Erfolg und 2 mal keinen. Waschungen frischer Impfwunden mit Chlor-Wasser und hypermangansauerem Kali zu je 2 gemacht verhinderten je 2 mal den Ausbruch des weichen Schankers nicht. Aetzungen mit Höllenstein benahmen dem weichen Schanker seine Specifität nicht. Sechs Impfungen mit weichem Schanker-Eiter und Phenil-Säuere zu gleichen Theilen blieben ohne Erfolg. Auch anhaltende Bewegung zerstört die Ansteckungs-Fähigkeit des Impfstoffes nicht. Ich habe flüssigen Impfstoff in einem Haar-Röhrchen über hundert Tage in einer Mühle am Anschlagholze aufgehangen, und ihn, nachdem er viele Millionen mal gerüttelt worden war, bei einem Kinde verimpft. Er versagte die Wirkung nicht ganz, brachte aber auf mehrere Stiche nur eine Kuhpocke hervor. Unser Verfasser glaubt auch, dass Luft, Licht, Kälte und Temperatur-Wechsel im Stande seien, den Erfolg der Impfung zu hindern. Was die Luft betrifft, so kann sie wohl nicht als ein den Erfolg der

Impfung verhinderndes Gas betrachtet werden, da ja früher der Impfstoff nur getrocknet versendet wurde, sohin die Luft beim Trocknen lange genug einwirken konnte, überdies der trockene Impfstoff nie hermetisch verschlossen wurde, und die Impfung mit demselben doch Erfolg hatte. Dr. Sacco fand auch, dass unter allen Gas-Arten die Einwirkung der athmosphaerischen Luft auf den flüssigen Impfstoff die unschädlichste ist, und einen sichereren Erfolg erwarten lässt, als die Einwirkung jeder anderen Gas-Art. Die an manchen Orten noch beliebte Verwendung der Kuhpocken-Krusten zum Impfen beweist durch ihre Erfolge auch, dass die Luft ein schädliches Gas für den Kuhpocken-Stoff nicht ist. Ich selbst habe schon mit 9 Monate alten Krusten von den Blattern einer Kuh, welche in einem Fache mit wenig gehindertem Zutritte der Luft aufbewahrt waren, nachdem ich sie mit Ammonium aufgeweicht hatte, mit ausgezeichnetem Erfolge geimpft. —

Bezüglich des Lichtes habe ich beobachtet, dass es einem Impfstoff, der in einem Haar-Röhrchen einen ganzen Winter hindurch vor einem gegen Osten gelegenen Fenster hing, und bei heller Witterung von 8 bis 10 Uhr Morgens von der Sonne beschienen werden konnte, seine Kräfte nicht schwächte, indem bei Verimpfung desselben im Frühlinge alle Stiche zu Kuhpocken sich entwickelten. Da die Kälte in diesem Winter unter 14° Réaumur fiel und öfter wieder Thauwetter eintrat, so gefror der Stoff öfter im Haar-Röhrchen, was man an den Krystallen deutlich wahrnehmen konnte, und thaute öfter wieder auf; Beweis genug, dass Kälte und Temperatur-Wechsel dem Impfstoff auch nicht schadet. Ebenso hing ich anderen Stoff in Haar-Röhrchen und getrocknet zwischen Glas-Platten 14 Monate lang vor ein gegen Norden gelegenes Fenster, das nur im höchsten Sommer von den Strahlen der untergehenden Sonne ein wenig beschienen werden konnte. Bei der Verimpfung war der getrocknete Stoft unwirksam, der Stoff im Haar-Röhrchen brachte aber noch eine Blatter hervor. Das Sonnen-Licht allein, und die Wärme allein bis zu 25° R. macht also den Impfstoff nicht ganz unwirksam; wohl aber Sonnenlicht mit Wärme. Ich liess Impfstoff in Haar-Röhrchen und getrocknet zwischen Glas-Platten einen ganzen Sommer hindurch vor dem Fenster hangen, wo auch der Stoff den Winter hindurch gehangen war. Die Sonne konnte ihn bis 10 Uhr Morgens bescheinen, und mochte die Wärme öfter 24° R. an der Sonne erreichen. Keiner der beiden Stoffe zeigte bei der Verimpfung die geringste Wirkung. Wird Impfstoff gehörig aufbewahrt, so erhält er seine Wirksamkeit lange. Ich habe schon mit flüssigem in Haar-Röhrchen aufbewahrten Stoffe 1 Jahr, und mit einem andern $1\frac{1}{2}$ Jahr nach seiner Abnahme mit vollkommen gutem Erfolge geimpft. Es ist aber eine Hauptbedingung, dass der Stoff von einer vollkommenen Blatter 6 bis 7 mal 24 Stunden nach der Impfung abgenommen wird, wenn er sich lange wirksam erhalten soll. Kleine Körnchen, die sich im Stoffe zuweilen absetzen, verhindern seine Wirkung nicht. In einem Haar-Röhrchen gut erhaltener Impfstoff vom Jahre 1850 schlug im Jahre 1868 nicht mehr an. Auch die Elektricität zerstört die Wirksamkeit des Impfstoffes nicht ganz. Ich leitete mittels feiner Drähte die beiden Pole einer starken Batterie in ein mit Impfstoff gefülltes Haar-Röhrchen und liess sie so lange wirken, bis die Hälfte des Stoffes in Sauerstoff und Wasserstoff zersetzt war. Bei der Verimpfung des übrig gebliebenen Theiles zeigte sich die Wirksamkeit des Stoffes wohl vermindert aber nicht ganz aufgehoben, indem noch einiger Erfolg entstand. Im Gebiete der Kuhpocken-Impfung sind seit ihrer Entstehung schon viele irrige Ansichten und Täuschungen aufgetaucht und ist mit Impfstoff viel Schwindel getrieben worden. Ich erinnere nur an Ceely's Vorgeben, durch Impfen der Kühe mit Menschen-Blatterstoff Kuhpocken-Stoff zu erhalten resp. den Menschen-Blatterstoff im Durchgange durch Kühe in Kuhpocken-Stoff umzuwandeln. Man hat sich vielseitig von dem Gegentheile überzeugt; auch ich habe Kühe mit Menschen-Blatterstoff geimpft, als ich aber von den bei den Kühen entstandenen Blattern abimpfte, habe ich bei den geimpften Kindern wieder Menschen-Blattern bekommen. Wenn man Ceely's erste Geschichte seiner Impfungen, die seinen Assistenten betrifft, liest, so ist es ganz klar, dass er von der variolirten Kuh wieder Variolen-Stoff bekam und verimpfte. In ganz gleichem Irrthume befindet sich auch Thiele, wenn er vorgiebt, durch Vermischung von Variolen-Stoff mit Milch Kuhpocken-Stoff erhalten zu haben. Er erhielt und verimpfte nichts als Variolen-Stoff. Auch die Angabe den Kuhpocken-Stoff durch Verdünnung mit welchem Mittel immer zu vermehren, beruht auf Irrthum. Man vermehrt durch Zusatz von Glycerin, Wasser u. s. w. wohl die Quantität nicht aber die Qualität, die relativ um so viel schlechter wird, als die Quantität zunimmt.

Von der Richtigkeit dieser Ansicht kann man sich auf eine sehr einfache Weise überzeugen. Wenn man guten flüssigen Impfstoff in der Menge des fünfzigsten Theiles eines Tropfen nimmt, ihn auf den Oberarm legt, und in die Mitte des Tröpfchens mit einer mög-

lichst feinen englischen Nadel ganz leicht auf die Haut einsticht, was kaum eine ganz geringe Blutung verursacht, so wird sich, wenn man den Stoff eintrocknen lässt, ganz gewiss eine Kuh-Pocke entwickeln, während dies bei verdünntem Stoffe unter derselben Behandlung nicht der Fall ist. Wenn man 12 solche kleine Tropfen guten Impfstoffes auf einen Arm legt, so wird man 12 Blattern bekommen, wenn man die oben bemerkte Manipulation anwendet, während man von 12 Tröpfchen guten Impfstoffes, der mit 12 Theilen einer gleichen Mischung von Glycerin mit Wasser verdünnt ist, nur 2 bis 3 Blattern erhalten wird, Beweis genug, dass wohl die Quantität vermehrt nicht aber die Qualität in demselben Grade verbessert ist. Auf eine Linie gehen wohl 12 feine Nadelstiche, und ist sohin die Nadelstich-Wunde, welche Impfstoff aufnehmen kann, sehr klein. Wenn man statt eines Nadelstiches bei Anwendung von verdünntem Impfstoff einen Schnitt oder Stich in der Länge einer Linie macht, und genug Stoff anwendet, um die Impfwunde damit zu befeuchten, so wird man wohl auch wieder auf jeder solchen Impfwunde eine Kuhpocke sich entwickeln sehen; man braucht dann aber auch 12 mal mehr Impfstoff als zur Hervorbringung einer Kuhpocke mittels guten Stoffes nothwendig ist. Es ist eine unumstössliche Wahrheit, dass der Stoff auch schlecht sein kann, ohne dass er verdünnt ist. Wenn man eine Kuhpocke zur rechten Zeit öffnet, so ist der zuerst hervorquellende Stoff sehr sicher wirkend. Der später hervorkommende Stoff ist unsicher und wenn man noch lange wartet, und dann vom kommenden Stoff verimpft, so äussert er beinahe keine Wirkung mehr. Mit feinen Nadelstichen kann man den schlechten Stoff von gutem auch unterscheiden, wie man den verdünnten davon unterscheiden kann; er wird aber auf 12 Stiche auch nur ganz wenige Blattern entwickeln. Da der abgenommene Impfstoff immer unsicherer wirkt, und man überdies nicht wissen kann, ob er von guter oder schlechter Qualität ist, so wäre es sehr gewagt, wenn man Jemanden, weil man ihn mit todtem Stoffe ohne Erfolg geimpft hat, eine Immunitaet gegen die Menschen-Blattern versprechen wollte. Ja es wäre Vermessenheit, wenn man dieses Versprechen bei Anwendung von verdünntem oder einer Kuh entnommenem Stoffe, da der von der Kuh entnommene aufbewahrte Stoff auf Menschen immer unsicher wirkt, Jemanden machen wollte. Ich habe hierin hinlängliche Erfahrung. Bei Blattern-Ausbruch impfte ich oft, wenn Gefahr auf Verzug war, in Ermangelung eines lebenden Stoffes mit todtem. Ich fand häufig, dass, wenn eine solche Impfung erfolglos war, eine spätere vom Arme eines Kindes unmittelbar gemachte Erfolg hatte. Man soll deshalb nur, wenn immer möglich, von den Vaccinen eines zum ersten Male Geimpften, oder den vollkommen entwickelten Revaccinen eines schon früher Geimpften unmittelbar abimpfen, da man ein chemisch-physikalisches Mittel nicht hat, sicher wirkenden Stoff vom unsicher wirkenden zu unterscheiden. Sacco hat schon vor beinahe 60 Jahren die Beobachtung gemacht, dass guter Impfstoff unter hinlänglicher Vergrösserung viele Kügelchen von länglicher Form beobachten lässt, welche in einer Art wurmförmiger Bewegung sich befinden; je mehr solche Kügelchen im Impfstoff sich befinden, desto besser ist derselbe, sagt er. Ich habe unter gütiger Mitwirkung des Herrn Professors v. Hessling diese Körperchen (Micrococcus nach Hallier) wohl auch und viele davon in beständiger kreiselnder Bewegung im Impfstoffe gefunden; jedoch scheinen sie auch in anderen pathologischen Flüssgkeiten, z. B. in dem serösen Exsudate, das nach Entleerung des Eiters aus den Acne-Pusteln sich zeigt, vorzukommen. Blutwasser und Varicellen-Flüssigkeit scheinen aber keine solchen Körperchen zu enthalten. Verdünnter Impfstoff zeigt weniger als unverdünnter. Entscheidende Schlüsse aber auf Güte oder Schlechtigkeit des Impfstoffes mittels des Mikroskopes dürften noch zu gewagt sein.

Ich habe zwei Mal Kuhpocken-Stoff vom Verfasser aus Berlin erhalten. Den ersten verimpfte ich zwei Tage nach seiner Absendung aus Berlin in München und erhielt ein negatives Ergebniss. Nicht nur dass die Stiche mit einer feinen englischen Nadel ohne Erfolg blieben, es blieben auch 5 Stiche, welche ich so fleissig machte, und wozu ich so viel Stoff verwendete, dass mit gutem Stoffe gewiss von 500 keiner fehlgeschlagen hätte, am Arme eines Kindes ohne Erfolg. Der zweite Stoff, den ich vier Tage nach seiner Absendung von Berlin in München verimpfte, hatte auf 5 mit allem Fleisse gemachte Schnitte nur eine Blatter zur Folge.

Diesen Umstand will ich jedoch dem Stoffe des Herrn Verfassers nicht zum Vorwurfe machen, weil ich aus Erfahrung weiss, dass Stoff von der Kuh unmittelbar auf ein Kind verimpft werden muss, wenn er sicher anschlagen soll. Ich habe früher oft bei unmittelbarer Impfung von der Kuh auf ein Kind 7 bis 9 Blattern bekommen, und wenn ich von demselben Stoffe auf Haar-Röhrchen zog, und nach Hause nahm, so hatte ich nach einigen Tagen höchstens

nur noch einen Erfolg von 1 bis 2 Blattern, oder blieb mir derselbe ganz aus, was das gewöhnlichste war, so dass ich dahin gekommen bin Stoff von geimpften Kühen nur noch unmittelbar zu verimpfen. Nun war der Stoff, den ich von den Kühen verwendete, doch von einem alten Thiere, bei dem sich die Kuhpocken spontan entwickeln, und von der Stelle, an der sie sich entwickeln, dem Euter, — während des Verfassers Stoff von jungen Thieren kommt, welche die Kuhpocken nicht entwickeln, und überdies von einer Stelle, wo sie sich nie entwickeln — vom Bauche. Es ist mir desshalb auch unbegreiflich, wie ein Stoff, den ich an Herrn Dr. Froebelius, Oberarzt des kgl. russischen Findelhauses in St. Petersburg schickte, der wohl bei mir schon durch einige Kinder gegangen war, bei 2000 Findelkindern 6,6 % Fehlimpfungen im Gefolge haben konnte, während Stoff vom Herrn Verfasser, der in demselben Findelhause bei 1345 Kindern, die vom April bis August 1867 geimpft wurden, und sohin der Stoff auch 17 mal durch Kinder ging, nur 0,8 % Fehlimpfungen im Gefolge hatte, resp. acht mal sicherer wirkte. Soll hier nicht eine Selbsttäuschung vorliegen? Herr von Bulmerincq hat auch in und bei St. Petersburg Impfstoff dadurch regenerirt, dass er Kühe impfte. Hätte dieser am Euter von Kühen im Jahre 1865 gewonnene Impfstoff bei allenfallsigen Versuchen im St. Petersburger Findelhause schlechtere Ergebnisse befürchten lassen, als der von Herrn Dr. Pissin in Berlin im Jahre 1867 am Bauche von Kälbern gewonnene? Kaum glaublich. — Der Verfasser gibt selbst zu, dass erst spätere Beobachtungen entscheiden müssten, ob Individuen, welche mit seinem Stoffe vaccinirt sind, kräftiger und länger gegen die Menschen-Blattern geschützt bleiben, als solche, welche mit humanisirtem Stoffe geimpft sind.

Wollen wir hoffen, dass sich die Kälber-Impfung nicht am Ende als eine Verirrung im Gebiete der Kuhpocken-Impfung herausstelle. Dr. Reiter, k. b. Central-Impfarzt.

Correspondenzen.

△ München, 23. August. Seit dem 17. d. Mts. haben die Schleussen des Himmels sich zu öffnen begonnen, der Regen fällt zeitweise nun in Strömen nieder und damit ist jetzt auch die nahezu tropische Hitze der Luft gedämpft, welche dieses Sommer-Halbjahr über uns belästigt hat. Das Thermometer schwankt zwischen +18 und 11° R. während des Tags, des Nachts zwischen 12 und 10° R. Mensch und Thier athmen wieder frisch auf. Ehe jedoch dieser Umschwung der Witterung eingetreten ist, hob sich am 15. und 16. August die Quecksilber-Säule auf +28° R. in den Nachmittags-Stunden selbst an freien Plätzen der hiesigen Vorstädte. Also bevor noch die Hundstage vorgestern ihr Ende erreichten, durchzog bereits mässige Luftwärme die Strassen, umwog sie die erquickten Fluren. Die Rückwirkungen auf das Wohl und Wehe der Menschen sind begreiflich nicht ausgeblieben; die zahlreichen Gallen-Durchfälle, die Magen- und Darm-Katarrhe haben sich in ihrem Vorkommen seit mehreren Tagen bedeutend gemindert, die Congestionen zum Gehirne sich ausgeglichen, die Nacht-Unruhe hat kräftigendem Schlafe Platz gemacht, die Haut-Ausschläge trocknen ab u. s. w. Dagegen haben bei einer Anzahl Arthritiker, die während des viele Wochen fortgehenden Schwitzens und der hiemit verbundenen Säure-Ausscheidungen von ihrem chronischen Leiden nichts mehr verspürten, wieder subacute Anfälle sich eingestellt. Zugleich erscheinen ebenfalls Katarrhe der Athmungs-Organe, die viele Wochen lang verschwunden waren. Im Ganzen ist aber gegenwärtig der Krankheits-Stand gering und wird sich bis in den September hinein voraussichtlich noch besser gestalten. — Der Jahres-Bericht von 1867/68 über das hiesige kgl. Central-Blindeninstitut ist im vorigen Monat erschienen. Er wird mit einem Aufsatze des Hausarztes Hrn. Dr. Wimmer, eingeleitet, der überschrieben ist: »Die Wichtigkeit des Gesichts- und Gehörsinnes für den Menschen nebst mancherlei Tröstungen im Vergleich zum Tauben.« Neues findet sich in demselben zwar Nichts, er erinnert vielmehr an einen vor mehreren Jahrzehnten gedruckten Aufsatz »über den Streit der Sinne« von Himly, wenn ich nicht irre, aber er ist für das grosse Publicum geschrieben und liest sich recht angenehm. Die Zahl der blinden Zöglinge während des genannten Schuljahres betrug 84, unter diesen 54 männlichen und 30 weiblichen Geschlechts. Von diesen waren erblindet in Folge von Augen-Entzündung der Neugeborenen 54, durch angeborenen schwarzen Star 8, durch erworbenen 3, nach Verletzungen des Augapfels 6, vermöge hitziger Haut-Ausschläge 4, endlich durch scrophulöse Augen-Entzündungen 9. Nur zwei von diesen sind gestorben, und zwar einer an diphteritischer Angina, der andere am Zehrfieber. Die vorgekommenen und behandelten Krankheits-Zustände waren ausser Letzteren katarrhalische und diphtherische Anginen, Bronchial-Katarrhe, rheumatische Brust-Affectionen, Magen- und Darm-Katarrhe, Typhoide, skrophulöse Haut- und Knochen-Leiden, Masern, Ophthalmien und verbreitete Entzündung des äussern Gehörganges. — Ueber den Besuch unserer Cur-Orte zeichnen wir: Alexander-Bad's Kaltwasser-Heilanstalt unter nunmehriger Leitung des Hrn. Dr. Cordes vom Mai bis zum August 90 Cur-Gäste; Berneck bis zum 15. August

347; Brückenau bis 22. August 713 Cur-Gäste; Kissingen bis 22. August 7432 Cur-Gäste; Ludwigsbad bis 18. August 103 Cur-Gäste; Neuhaus bis 22. August 251 und Reichenhall bis 22. August 3325 Cur-Gäste. — Dem Bezirksgerichts-Arzte Dr. Johann Wilhelm Schmelcher in Regensburg ist der Titel eines k. Hofrathes unterm 21. d. Mts. taxfrei verliehen worden. — Der Leib-Chirurg Se. Maj. des Königs, Herr Obermedicinal-Rath Dr. v. Schleis, hat das Commenthur-Kreuz, Hr. Dr. Mich. Nockher, k. Bezirks-Arzt zu Speier, das Ritterkreuz des St. Michaels-Ordens, Hr. Dr. Oscar Schanzenbach, praktischer Arzt zu München, das Ritter-Kreuz des St. Mauritius- und Lazarus-Ordens erhalten.

P. Z. Straubing, 26. August. Gestern Vormittag hat sich Dr. Johann Heimerich, II. Assistenz-Arzt an der Kreis-Irrenanstalt Karthaus Prüll, 26 Jahre alt, in der Geiselhöring nahe gelegenen Waldung, der Grillen, erschossen; er litt schon längere Zeit an Geistes-Störung.

□ Breslau. Der Secundar-Arzt der hiesigen chirurgischen Klinik und Poliklinik Herr Dr. Maas ist zur Leitung dieser Beiden bis zur bestimmten Erneunung eines Directors derselben ausersehen worden. Nach einer Correspondenz in Nr. 32 der allgemeinen Wiener medicinischen Zeitung, die jedoch mit aller Verwahrung gebracht ist, soll Hr. Geheimrath Professor Dr. Middeldorpf aus gekränktem Ehrgefühl Hand an sich selbst gelegt haben, was seinen Ihnen gemeldeten Tod zur Folge hatte und zwar, weil er bei der erledigten Professur der Chirurgie in Berlin übergangen worden sei. Von diesem Gerüchte habe ich auch munkeln hören, kann indessen nicht daran glauben. Doch habe ich meine Mittheilung vom 29. v. Mts. dahin zu berichtigen, dass Hr. Middeldorpf nicht an einer Bauchfell-Entzündung sondern an einer Enteritis verschieden ist.

* Wien. Dr. Biesiadecki, zweiter Assistent des Hrn. Professor Dr. Rokitansky, wurde zum Professor der pathologischen Anatomie in Krakau ernannt.

* Leobschütz, 10. August. Eine ungewöhnliche Natur-Erscheinung hat heute unsere Stadt in gewaltige Aufregung versetzt. Früh $8\frac{1}{2}$ Uhr, ohne dass sich ein Gewitter entlud, und unter keinen anderen Erscheinungen als denen einer drückenden Schwüle, hörten wir bei ganz heiterem Himmel auf einen Blitz unmittelbar ein so furchtbares, donnerähnliches Krachen, dass jeder glaubte, in der unmittelbaren Nähe seien ganze Häuser-Reihen zusammengestürzt. Auch nicht ein Tropfen Regen war gefallen. Bald darauf verbreitete sich die Schreckenskunde, der Blitz hätte in dem sogenannten Engelsgässchen am Niederthor in einem Hause eingeschlagen, und viele unweit davon unter einer gewaltigen Pappel mit Fabrik-Arbeit beschäftigte Leute, worunter auch Kinder, seien vom Blitz getroffen und wie betäubt worden. Alsbald eilten drei Aerzte an die Stätte des Unglücks und hatten vollauf zu thun den Unglücklichen Hilfe zu leisten. Sieben Personen waren vom Blitz mehr oder weniger beschädiget worden, worunter zwei mit lebensgefährlichen Erscheinungen, Bewusstlosigkeit und Krämpfen; andere waren an den Gliedmassen wie versengt. Es waren Leute aus drei aneinanderstehenden Häusern, die theils im Freien unter der Pappel gesessen hatten, theils im Zimmer gewesen waren. Die ganze Stadt strömte hin, um die Unglücklichen zu sehen. Glücklicherweise ist Hoffnung vorhanden, dass sämmtliche mit dem Leben davonkommen werden. Der Blitz schlug in ein Haus, dessen sämmtliche Fenster zerschmettert wurden, fuhr an derselben Mauer heraus mit einer feinen, zickzackförmigen Abzeichnung an der Mauer, und in demselben Moment scheint er in eine gegenüberliegende Pappel gefahren zu sein, die von der Rinde vollkommen entblösst wurde. Die daneben stehende grössere Pappel wurde gleichfalls hier und da zerrissen. Die Licht-Erscheinung wird als eine mächtige geschildert.

E. Z. Barmen, 24. August. Die Cholera haust in einem spärlich bewohnten Seiten-Thale der Ruhr, zur Ortschaft Rellinghausen zu Essen gehörig, mit einer Heftigkeit, welche im Verhältniss zur Einwohner-Zahl den stärkeren Epidemieen sich anreiht. Vom 29. Juli bis zum 23. August haben 38 Todes-Fälle stattgefunden. Die Anzahl der Erkrankungen scheint nicht genau festgestellt zu sein.

* Cassel. Vor etwa 14 Tagen haben nach dem »Actionär« sämmtliche Aerzte der hiesigen Stadt in einer Versammlung den Beschluss gefasst, von jetzt ab keine hausärztlichen Zeugnisse für die Versicherungs-Gesellschaften mehr auszustellen, viemehr den letzteren anheim zu geben, ihr Gutachten lediglich auf Grund der Zeugnisse ihrer Vertrauens-Aerzte zu schöpfen. Die Veranlassung zu diesem Beschlusse soll die Indiscretion einer Lebensversicherungs-Gesellschaft gegeben haben, aus deren Mittheilungen ein Antrag-Steller erfuhr, dass die Ablehnung seiner beantragten Lebens-Versicherung in Folge des ungünstigen hausärztlichen Attestes erfolgt sei. Der Abgewiesene hat seinen Hausarzt aus diesem Grunde verabschiedet!

* Königsberg, 21. August. In einem polnischen Dorfe nahe bei der Ortelsburger Kreis-Gränze ist die Rinder-Pest ausgebrochen. In Folge davon ward der Ortelsburger Viehmarkt aufgehoben.

♁ Dresden, 25. August. Auf den erfolgten Tod des Hrn. Professors Dr. Zeis, welcher Ober-

Arzt im hiesigen Stadt-Krankenhause war, ist in der Raths-Versammlung die Frage verhandelt worden, ob ein Mann von Ruf zur Wiederbesetzung dieser Stelle von Auswärts berufen werden oder ob man sie einem einheimischen Arzt übertragen solle. Vernünftiger Weise hat man sich für Letzteres entschieden und ist Herr Dr. Ferd. Constantin Leonhardi jun dahier erwählt worden, was mit Beifall zu begrüssen ist. — Zu der 42. Versammlung deutscher Natur-Forscher und Aerzte sind bereits zahlreiche Anmeldungen eingelaufen, so dass wir einem recht bewegten wissenschaftlichen Leben in der September-Woche vom 18. bis zum 24. freudigst entgegen sehen. Zum Schlusse noch die Nachricht, dass Hr. Geheimrath Dr. Walther um Enthebung von seiner Stellung als kgl. Leibarzt sowie als Präsident des Landes-Medicinalcollegium eingekommen ist.

** Marienbad, 25. August. Das fünfzigjährige Jubiläum unserer Stadt als öffentlicher Cur-Ort ist am 22. und 23. d. M. festlich begangen worden. Die Häuser und Brunnen waren mit Blumen, Kränzen und Fahnen geschmückt. Bereits früh vier Uhr verkündeten Musik und Freuden-Schüsse den Beginn des Festes, nachdem schon am Abende vorher die Stadt glänzend beleuchtet worden war. Predigt am Kreuz-Brunnen, Hochamt, Gastmahl mit zahlreichen Trinksprüchen, Reden, Scheibenschiessen, Theater und Ball bildeten die Einzeltheile des Festes. Leider hatten sich nur wenige Aerzte von Auswärts als Gäste eingefunden.

* Erlau, 26. August. Die Wanderversammlung der ungarischen Naturforscher und Aerzte hat am 23. ihre erste Zusammenkunft hier gehalten. Der Besuch ist sehr zahlreich, denn die Zahl der Herren Theilnehmer steigt heute schon über 300.

* Kaposvár, 11. August. In diesem ungarischen Orte ist die Cholera ausgebrochen.

* Krakau, 9. August Seit mehreren Tagen befindet sich Hr. Hofrath Dr. Rokitansky an der Spitze einer Landes-Medicinalcommission hier, um unsere zwar musterhaften, aber kleinen Gebäude für die Kliniken zu untersuchen, deren Erweiterung schon von höherer Stelle in Aussicht genommen wurde. Bei dieser Gelegenheit werden die klinischen Anstalten überhaupt in mehrfacher Beziehung geregelt werden. Die hiesigen Aerzte und Professoren gaben dem berühmten Vertreter der pathologischen Anatomie zu Ehren ein Festmahl, bei dem es an anregenden Trink-Sprüchen nicht fehlte.

* London, 14. August. Endlich nach monatelanger tropischer Hitze, welche den fruchtbaren Gefilden Englands allmälig das Aussehen einer dürren Steppe verliehen, ist der heissersehnte Umschlag in der Witterung eingetreten. Schon gegen Ende der vergangenen Woche kamen mehrfache Regenschauer, aber der lange Sonnen-Brand hatte den Boden in solchem Grade erhitzt, dass die folgenden Tage bei feuchter, drückender Schwüle, belegtem Himmel und unverminderter Temperatur-Höhe fast noch unerträglicher waren als die sengenden Strahlen der Sonne bei wolkenlosem Himmel. Es dauerte bis Dienstag gegen Abend, wo an vielen Orten der Provinz ein voller erquickender Regenfall eintrat, der auch in der Haupt-Stadt wiewohl in geringerem Grade sich einstellte, und die Atmosphäre vollständig klärte. — Der Gesundheits-Zustand beginnt, seit der Abnahme der tropischen Hitze, Merkmale der Besserung zu zeigen. Die Sterbe-Fälle in der verflossenen Woche, 1545 an der Zahl, überstiegen zwar das veranschlagte Durchschnitts-Verhältniss um 52, wiesen aber eine Verminderung von 120 Fällen im Vergleiche zur vorhergehenden Woche nach. An der Cholera starben 29 Personen, worunter 23 im Alter von fünf Jahren, und an Diarrhöe 294, worunter nur 24 Erwachsene. Vier Personen starben am Sonnen-Stich, gegen 6 und 11 in den beiden vorhergehenden Wochen. Der heisseste Tag der vorigen Woche war Mittwoch der 5. August, an welchem das Quecksilber eine Höhe von 162 Grad Fahrenheit (= 57,7° R. ? Red) in der Sonne erreichte. — Dr. Farr, vom Generalregistratur-Amt, hat jetzt seinen ausführlichen Bericht über die Cholera-Epidemie vom Jahre 1866 in England und Wales vollendet. Er führt den Ursprung derselben hauptsächlich auf den Genuss verdorbenen Wassers zurück und empfiehlt dringend für die riesige Haupt-Stadt, besonders deren östlichen Bezirk, in dieser Hinsicht besser vorzusorgen. — Ein eingeborener Arzt in Bombay, Dr. Bhan Dadschi, welcher die Behandlung des Aussatzes zu seinem speciellen Studium gemacht hatte, hat vor Kurzem in seiner Vater-Stadt ein Spital ausschliesslich für Aussätzige errichtet, in welchem sich gegenwärtig etwa siebenzig Kranke befinden. Es heisst, dass derselbe schon viele ebenso schnelle als vollständige Curen erzielt habe, zu denen er je nach dem Grade der Krankheit, dem Alter des Kranken u. A. m. vier bis höchstens acht Monate in Anspruch nimmt, während die Kunst europäischer wie eingeborener Aerzte sich bekanntlich bisher gegen diese Krankheit völlig machtlos gezeigt hat.

⊙ Paris, 22. August. Heute bin ich in der angenehmen Lage, blos Erfreuliches berichten zu können. Drei deutsche Aerzte sind bei der diessjährigen Preis-Vertheilung von Seite der hiesigen Akademie der Wissenschaften mit Preisen gekrönt worden, nämlich Herr Professor Dr. de Bary in Halle für seine »Morphologie und Physiologie der Pilze, Flechten und Myxomyceten«; dann Herr Dr. Cyon in Leipzig für seine Abhandlung »über den Einfluss des Luft-Druckes auf das Rückenmark«;

endlich Herr Professor Dr. Max Schultes zu Bonn für seine Arbeit »Bau der Netzhaut«. — Unsere Brunnen-Aerzte haben, falls Sie es nicht schon wissen sollten, den officiellen Titel Inspecteurs des eaux minérales. Da man in Frankreich allen Verhältnissen gegenüber stets das Ehrgefühl zu erwecken und zu steigern sucht, sei es beim höchsten oder untergeordnetsten Staats-Beamten, so werden auch den Bad-Aerzten gleich den Spital-Aerzten Ehren-Belohnungen von der Regierung ertheilt, die theils in Verleihung einer goldenen, silbernen oder broncenen Denk-Münze, theils in einer ehrenvollen Erwähnung bezüglich der Thätigkeit der Aerzte in ihren Abtheilungen (services) bestehen. Kurz vor und nach dem Napoleons-Tage sind denn auch heuer auf den Vorschlag der hiesigen Académie imperiale de médecine vom Minister für den Acker-Bau, Handel und die öffentlichen Arbeiten eine Anzahl derartiger Belohnungen unseren genannten Herren Collegen zugegangen. Ungleich zahlreicher waren indessen die Ernennungen bürgerlicher und Militär-Aerzte zu Rittern der Ehren-Legion, sowie die Beförderungen zu höheren Graden dieses Ordens bei denen, welche schon so glücklich gewesen sind, im Besitze des rothen Bändchens im Knopfloche die Anerkennung ihrer Verdienste der Welt zeigen zu können. — Unter den edlen Eigenschaften des Kaisers steht sein hohes Dankbarkeits-Gefühl obenan. Das hat er neuerdings wieder bewiesen, indem er unterm 17. August den berühmten Chirurgen Dr. Nélaton, der bereits Mitglied des Instituts und der Akademie der Medecin war, zum Senator ernannte. Bekanntlich hat Herr Nélaton dem Kaiser bei seinem körperlichen Leiden wesentliche Hilfs-Dienste geleistet. Unser ärztlicher Stand ist nun durch zwei würdige Namen im Senate vertreten, nämlich durch den Herrn Nélaton und schon früher durch Herrn Dr. Conneau, dem ältesten Leibarzte des Kaisers. — Der Bau des Hôtel Dieu schreitet rasch vorwärts; es wird um ein Merkliches vergrössert und besser eingerichtet werden als das frühere, damit im Zusammenhange werden auch die Services für die Kliniken vermehrt werden, was wieder Aenderungen in Bezug auf die klinischen Vorstände nach sich ziehen wird. Einstweilen melde ich Ihnen eine Solche vom Hôpital de la Pitié, da Herr Dr. Richet, Professor der chirurgischen Klinik bei der medicinischen Facultät vom genannten Krankenhause zum Hospital der Kliniken als Solcher versetzt wurde. — Vermöge kaiserlichen Decrets vom 31. Juli lfd. Js. wird hier eine Ecole pratique des hautes etudes errichtet, welche aus folgenden Abtheilungen bestehen wird: 1) Mathematik, 2) Physik und Chemie, 3) Natur-Geschichte und Physiologie, 4) Geschichte und Philologie. — Von der afrikanischen Hitze und Trockenheit dieses Sommers mit dem wahrhaft fürchterlichen Staub in unseren macadamisirten Strassen sind wir durch reichliche Regen-Güsse seit einigen Tagen endlich erlöst worden, was eine Besserung im allgemeinen Gesundheits-Zustande der Pariser nach sich ziehen wird, der in den letzten Wochen nachgerade anfing, bedenklich zu werden: die Congestionen zum Gehirne häuften sich ausserordentlich, Insolationen kamen vor, und trotz der nüchternen Lebens-Weise der hiesigen Bewohner waren Leber-Reizungen und Diarrhoe stehende Artikel in den Krankheits-Registern unserer Spitäler.

* Chambery. In unserer Gegend zeigte sich vor einigen Wochen eine recht merkwürdige Natur-Erscheinung. Wolken von Ameisen liessen sich in mehreren Gemeinden nieder und bedeckten sie buchstäblich. Die Strassen des Dorfes Pont-Beauvoisin waren besonders dicht mit diesen Insecten besäet. Diese Ameisen waren schwarz, sehr gross und hatten lange Flügel. Man weiss noch nicht, ob sie durch einen Sturmwind in die Höhe gehoben wurden oder ob ihre Wanderung eine natürliche ist, wie bei den Heuschrecken. Seit dreissig Jahren erinnert man sich eines solchen Phänomens nicht.

* Florenz, 3. August. Die Hitze dauert an und wird nicht mehr wie im vergangenen Monat durch häufige Gewitter abgekühlt. Der Gesundheits-Zustand fängt an darunter bedenklich zu leiden, namentlich sind es Geistes-Störungen, welche in diesen Tagen häufig vorkommen. So erdrosselte gestern zu Turin eine junge Mutter in einem Wahnsinn-Anfall ihre zwei Kinder, einen Knaben von vier Jahren und einen wenige Wochen alten Säugling.

* Belgrad, 25. August. Laut Telegramm wüthet in Theran die Cholera.

S. P. Africa. Briefe aus Mazagan berichten über den günstigen Gesundheits-Zustand dieser Stadt, als auch der Ortschaften Azimur und Casablanca. Seit Mitte letzten Monats ist in den genannten Städten kein einziger Cholera-Fall zur Kenntniss der Sanitäts-Behörde gelangt. Aus Mogador lauten die Berichte nicht so zufriedenstellend. Durchschnittlich sterben dort täglich 4 Personen an der Cholera und in Saffi sogar 24. In der Hauptstadt Marocco hat die Cholera furchtbar gewüthet. Während drei Tagen hat sie 900 Menschen zum Opfer gefordert und auch in den benachbarten Provinzen Hasa und Shedma hat die Sterblichkeit einen hohen Grad erreicht.

Preisaufgabe.

Die Gesellschaft zum Schutze der Kindheit in Paris bringt ihre Aufgabe zur Bewerbung für 1868 in Erinnerung, nämlich: »Ueber die physische und moralische Erziehung des Kindes von seiner Geburt bis zum Ende der ersten Zahn-Bildung.« Preis = 500 Frcs. Die französisch geschriebenen Abhandlungen sollen bis zum 1. November lfd. J. unter Beobachtung der akademischen Formen francirt eingeschickt sein.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Augsburg, Regensburg und Nürnberg.

Juli 1868.

I. Im Laufe des Monates Juli wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von beiläufig 170,000 Civil und Militär

geboren:	Knaben ehelich	186	in Summe 353	540;	darunter 3 Paar Zwillinge.
	Mädchen ehelich	167			
	Knaben ausserehelich	93	in Summe 187		darunter 1 Paar Zwillinge.
	Mädchen ausserehelich	94			

Von den 187 ausserehelich Geborenen waren 45 in dem hiesigen Gebärhause und 142 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 105 mehr geboren.

Trauungen hatten 119 Statt.

Nach einer Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Juli aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1872 (im vor. Monate auf 1933). Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 575, auf das Krankenhaus rechts der Isar 111, auf das Militär-Krankenhaus 315, auf die Polikliniken 288 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 540. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 66 Typhen, 14 Fälle von Wechselfieber, 20 Fälle von Masern und Rötheln, 37 Fälle von Keuchhusten, 14 Fälle von Scharlach, 9 Fälle von Blattern mit Einschluss der in der Privatpraxis vorgekommenen, 168 Fälle von Magen-Darm-Katarrh (darunter 51 mit und 117 ohne Fieber), 131 Fälle von Diarrhöe, 104 Fälle von Syphilis und Tripper (bei 82 Männern und 22 Weibern) u. s. w.

Gestorben sind (mit Einschluss von 12 todt und 10 unreif Geborenen) 435 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 195 — davon 16 an der Mutterbrust und 179 ohne Mutterbrust ernährt — und zwar a) eheliche 113, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 69 und c) aussereheliche in fremder Pflege 13; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 250 und zwar eheliche 157 und aussereheliche 93, nämlich

244 männlichen Geschlechtes	in Summe 435 (464).
191 weiblichen Geschlechtes	

Von diesen starben:

1. in der Privatpflege	202	männlichen	und	185	weiblichen	Geschlechtes
2. im städtischen Krankenhause l/I.	19	"	"	7	"	"
3. im städtischen Krankenhause r/I.	4	"	"	3	"	"
4. im Militär-Krankenhause	8	"	"	—	"	"
5. im Gebärhause						
a. Kinder	2	"	"	1	"	"
b. Erwachsene	—	"	"	—	"	"
6. im Irrenhause	1	"	"	1	"	"
7. in der Strafanstalt	—	"	"	—	"	"
8. in den Versorgungs-Anstalten	1	"	"	1	"	"
in Summe	237	männlichen	und	198	weiblichen	Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

195	zwischen	0 und 1 Jahre,	29	zwischen	40 und 50 Jahren,
41	"	1 — 5 Jahren,	30	"	50 — 60 "
11	"	5 — 10 "	30	"	60 — 70 "
9	"	10 — 20 "	19	"	70 — 80 "
25	"	20 — 30 "	8	"	80 — 90 "
38	"	30 — 40 "	—	"	90 —100 Jahren.

Bei dieser für München mittelmässigen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 16 (9), an der Lungen-Entzündung 19 (16), an der Lungen-Tuberculose 57 (69), am Scharlach 7 (4), an den Masern 1 (0), an den Blattern 1 (7), am Kindbettfieber 3 (2), an Cholerine und Durchfall 23 (5), an der Darrsucht 69 (75), am Croup 1 (2), an der Diphtherie 16 (5), am Keuchhusten 4 (3), am Schlagflusse 7 (10), in Folge von Unglücks-Fällen 5 (3), durch Selbstmord 2 (3) u. s. w.*)

Der allgemeine Gesundheits-Zustand war demnach für den Monat Juli im Allgemeinen ein sehr günstiger. Die Typhus-Sterblichkeit viel geringer als im Monat Juni. Die 23 an Cholerine und Durchfällen Gestorbenen waren sämmtlich Kinder unter 5 Jahren, bis auf einen einzigen gegen 60 Jahre alten geschwächten Mann.

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat Juli des Jahres 1867.

I. **Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Juli.**

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	7	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	5	12
Unreifgeboren	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Lebens-Schwäche	9	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	12	21
Bildungs-Fehler	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Darrsucht	39	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39	30	69
Zellgewebe-Verhärtung der Neugeborenen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	2	4	9	3	4	—	—	12	15	27
Typhus	—	—	2	—	—	—	1	1	5	3	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	4	16
Sommer-Brechruhr	10	9	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	10	23
Blattern	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Masern und Rötheln	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Scharlach	—	—	4	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Keuchhusten	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Skrophel- und Tuberkel-Sucht	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	3	—	6	1	5	1	—	1	—	—	—	5	16	21
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—	2	—	—	—	—	—	—	3	7	10
Hirn-Entzündung und Hirn-Wassersucht	—	1	6	1	—	1	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	10	4	14
Schlagfluss	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	4	3	7
Organische Veränderung des Gehirnes	3	1	1	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Organische Veränderung des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Fraisen	8	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	6	15
Tetanus. Trismus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Organische Veränderungen des Herzens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	4	3	1	2	—	—	—	—	—	9	5	14
Croup	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Diphtherie	2	4	5	3	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	9	16
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	5	2	1	2	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	3	1	1	1	—	—	—	—	12	7	19
Lungen-Tuberculose	2	—	2	2	—	2	2	1	6	5	10	9	7	2	2	2	2	1	—	—	—	—	—	—	33	24	57
Entzündung des Magen, Darm-Kanales und Bauchfelles	11	8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	9	21
Organische Veränderungen der Speiseröhre, des Magen, des Darm-Kanales und des Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Organische Veränderungen der Leber und der Milz	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Entzündung und organische Veränderung der Nieren	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Steinkrankheit	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Wochenbett-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Geschwüre	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brand der Zehen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Brand der Alten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Knochen- und Gelenk-Krankheiten, Knochen-Brüche	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Chirurgische Operationen	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3	5
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unglücksfälle	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Summe	108	87	25	16	3	8	6	3	13	12	20	18	22	7	13	17	15	15	8	11	4	4	—	—	237	198	435

*) Unter diesen 21 Fällen von Krebs befanden sich 12 Fälle von Magen-Krebs, 7 Fälle von Krebs der weiblichen Geschlechts-Organe, 1 Fall von Krebs der weiblichen Brüste und 1 Fall von Krebs des Oberkiefers.

Dr. Frank.

II. Sterblichkeits-Tabelle für Augsburg im Monate Juli.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Lebens-Schwäche	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Bildungs-Fehler	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Darrsucht	18	11	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	13	31
Durchfall der Kinder	9	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	5	14
Convulsionen	8	20	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	22	31
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	2	2	2	1	—	5	6	11
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Cholera nostras	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Acuter Wasserkopf bei Kindern	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Meningitis idiopathica	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Croup und Diphtherie	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Bronchitis und Pneumonie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	3	4
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lungen-Phthise	—	1	—	—	—	—	2	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Endo- und Pericarditis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Herz-Fehler	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Peritonitis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Nephritis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Magen- und Leber-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	2
Apoplexia cerebri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	3
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Blasenstein	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücksfälle	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Summe	41	47	5	7	1	1	3	3	3	1	4	3	2	1	3	2	1	2	4	4	2	3	1	—	70	74	144

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Augsburg im Monate Juli 44 Knaben und 53 Mädchen ehelich, und 17 Knaben und 18 Mädchen ausserehelich, in Summe 61 Knaben und 71 Mädchen = 132 (darunter 3 Paar Zwillinge).

Getraut wurden 37 Paare.

Gestorben sind 70 Individuen männlichen und 74 weiblichen Geschlechtes, in Summe 144.

Dr. Kerschensteiner.

III.

Sterblichkeits-Tabelle für Regensburg im Monate Juli.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Lebens-Schwäche	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	2	3
Blattern	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Keuchhusten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Skrophulose	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Tuberculose	4	2	—	—	—	—	—	2	—	2	3	1	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	9	9	18
Chlorose	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gehirn-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krämpfe	6	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Herz-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Diphtherie	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lungen-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unterleibs-Entzündung	7	5	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	8	8	16
Gelbsucht	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Organische Unterleibs-Leiden	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Morbus Brighti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Summe	26	16	3	—	1	1	—	2	1	3	5	3	2	2	1	3	4	4	—	3	1	—	—	1	41	39	82

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Regensburg im Monate Juli 42 Knaben und 34 Mädchen ehelich und 8 Knaben und 9 Mädchen ausserehelich, in Summe 50 Knaben und 43 Mädchen = 93.

Getraut wurden 15 Paare.

Gestorben sind 82 Individuen, 44 männlichen und 38 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

42 zwischen 0 und 1 Jahre,	3 „ 1 „ 5 Jahren	2 „ 6 „ 10 „	2 „ 11 „ 20 „	4 „ 21 „ 30 „	8 „ 31 „ 40 „	4 zwischen 41 und 50 Jahren	4 „ 51 „ 60 „	8 „ 61 „ 70 „	3 „ 71 „ 80 „	1 „ 81 „ 90 „

1 „ 91 „ 100 „

Dr. Brenner-Schäffer.

IV.

Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate Juli.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	7	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	5	12
Unreife Geburten	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Lebens-Schwäche	7	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Darrsucht	27	15	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29	18	47
Alters-Schwand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2	1	—	—	—	4	3	7
Typhus	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Brechruhr	30	36	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	37	38	75
Ruhr	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Masern und Rötheln	1	2	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Scharlach	3	2	5	8	7	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	15	32
Keuchhusten	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Skrophel- und Tuberkel-Krankheit	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	2	4
Rhachitis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Skorbut, Blutflecken-Krankheit	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Gehirn-Entzündung und -Wassersucht	1	—	1	1	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2	1	1	—	—	—	—	—	4	3	7
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
Krämpfe	3	5	4	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	7	14
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	4	3	7
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Croup	—	—	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4	1	5
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	5	2	5	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	2	—	1	—	1	1	1	—	—	—	10	11	21
Lungen-Tuberculose	—	1	2	1	—	—	—	1	5	2	5	2	1	3	1	2	2	1	—	—	—	—	—	—	16	13	29
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Magen, der Gedärme und des Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Leber- und Milz-Erkrankung	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Abscesse, Geschwüre	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unglücks-Fälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unbekannte Todes-Ursachen	3	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	[illegible]	4	8
Summe	90	82	30	28	7	7	3	3	8	7	10	5	4	4	7	7	10	4	9	6	3	—	—	1	181	154	335

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 77,342 und ohne Militär 72,138 Einwohnern) 90 Knaben und 89 Mädchen ehelich, und 32 Knaben und 23 Mädchen ausserehelich, in Summe 179 und 55 = 234; todt oder unreif geboren wurden 8 Knaben und 7 Mädchen. — Gestorben sind mit Einschluss von 12 todt und 3 unreif Geborenen 181 Individuen männlichen und 154 weiblichen Geschlechtes, zusammen 335 (im Juli v. Js. 172). — Todes-Ursachen: es starben am Nervenfieber 3, an der Brechruhr 75, an der Ruhr 2, an den Masern 11, am Scharlach 32, am Keuchhusten 5, am Krebs 3, am Schlagflusse 7, unter Krämpfen 14, an Herz-Erkrankung 7, an Eiterungs-Fieber 4, an Croup und Diphtherie 5, an der Lungen- und Rippenfell-Entzündung 21, an der Lungen-Tuberculose 29, an der Nieren-Entzündung 0, an Rothlauf und Vereiterung 1, an Darrsucht der Kinder 47, an Alters-Schwäche 7, durch Unglücksfälle 1 u. s. w. — Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 172 von 0—1 Jahre, 58 von 1—5 Jahren, 14 von 6—10 Jahren, 6 von 11—20 Jahren, 15 von 21—30 Jahren, 15 von 31—40 Jahren, 8 von 41—50 Jahren, 14 von 51—60 Jahren, 14 von 61—70 Jahren, 15 von 71—80 Jahren, 3 von 81—90 Jahren und 1 über 90 Jahre.

Dr. Martius.

Redigirt von Dr. Ludwig Ditterich, kgl. Universitäts-Professor. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 36. 8. September 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben vom ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

Zur Lehre vom Bruch-Schnitte.

Von Dr. Emil Wulzinger, praktischem Arzte zu Augsburg.

Die Operation des Bruch-Schnittes zählt ohne Zweifel unter die interessanten Eingriffe der ärztlichen Kunst in den äusseren Organismus. Ich muss gestehen, dass diese Operation, als ich zum ersten Male Gelegenheit hatte sie zu beobachten, auf mich einen besonders anziehenden Eindruck geübt hat, und in meiner sechsjährigen Praxis war es mir vergönnt, verhältnissmässig viele Fälle der gedachten Operation auszuführen. Nachstehende vier Fälle schienen mir indess so aussergewöhnlich gelagert, dass ich glaube, ihre ausführlichere Beschreibung werde meinen verehrten Herren Collegen nicht ohne Interesse sein. Jedem dieser Fälle sind neben der erforderlichen Krankheits-Geschichte noch entsprechende epikritische Bemerkungen angefügt.

I. Fall. Linkseitiger Schenkel-Bruch. Theilweise Vorlagerung des linken Eierstockes. Austritt der Darm-Schlinge durch eine (wahrscheinlich angeborene) Schenkel-Gefässcheide. Heilung. — Im Monate Juni des Jahres 1864 wurde ich nach B. zur Vornahme einer Augen-Operation gerufen und nach Beendigung dieser ersuchte mich der betreffende assistirende Arzt, ihn zu der Wirths-Frau des Ortes zu begleiten; dieselbe besitze nämlich bereits seit sechzehn Stunden einen linkseitigen nicht reponiblen Eingeweidebruch. Die Kranke, 51 Jahre alt und wohlgenährt, leidet nach eigener Angabe erst seit einem Jahre an dem erwähnten Bruche und hielt denselben nach Möglichkeit mittelst eines unpassend gearbeiteten Bruch-Bandes zurück. Die Geschwulst nahm bei jeder Menstruation zu und wurde dabei mehr schmerzhaft. Kürzlich sei ihr beim Aufheben eines schweren Gegenstandes der Bruch neben der Pelotte des Bruch-Bandes hervorgetreten und lasse sich seit der Zeit nicht mehr zurückbringen. Das Aussehen der Kranken bot das Bild tiefen Leidens dar, sie erbrach fortwährend grünliche Massen und rang vor Schmerzen, welche hauptsächlich gegen die vordere Fläche des linken Oberschenkels, die äusseren Geschlechts-Theile und die Kreuzbein-Gegend ausstrahlten, die Hände. Geniessen konnte sie gar Nichts, selbst das reine Wasser erregte ihr sofort wieder Erbrechen. Stuhl-Entleerung hatte noch zehn Stunden vor der Einklemmung Statt gefunden. Puls 112, die Temperatur erheblich erhöhet, die Athmung sehr mühsam, der Durst qualvoll, der Unterleib meteoristisch und bei Berührung, besonders in der Nähe des Bruches, sehr schmerzhaft. Auf dem Gesichte und der Stirne perlte kalter Schweiss. Die örtliche Untersuchung ergab in der Gegend der linken Schenkel-Beuge eine Geschwulst, deren verticaler Durchmesser $2^3/_4''$, der horizontale $3^1/_4''$ und deren Höhe $1^1/_4''$ betrug. Nach Innen und Unten war die Geschwulst hart und ergab an dieser Stelle die Percussion Mauer-Ton; nach Aussen und Oben war der Schall tympanitisch und vermuthete ich an dieser Stelle entschieden eine Darm-Schlinge, während ich die harte, resistente Partie der Geschwulst für einen Theil des Netzes hielt. Da die Kranke von ihrem Leiden befreit sein wollte, schritt

ich zur nochmaligen Taxis, zuerst im warmen Bade, sodann in der Chloroform-Narkose, jedoch ohne Erfolg. Mit Einwilligung der Kranken nahm ich desshalb nach vorhergegangener Anlegung des Katheters und unter Anwendung tiefer Narkose den Bruch-Schnitt in der nachstehenden Weise vor. Der Haut-Schnitt, mittelst Falten-Bildung ausgeführt, begann in der Höhe des Poupart'schen Bandes und reichte $2^1/_2$ Zoll von Innen und Oben nach Unten und Aussen. Das sofort getrennte Fett-Gewebe bildete eine mächtige Schichte und war zugleich die Blutung aus den Venen der Haut und des Unterhaut-Fett-Zellgewebes wegen des Blut-Reichthumes in diesen Theilen eine nicht unerhebliche. Ein Zweig der Arteria epigastrica superficialis musste torquirt werden. Nach Durchschneidung der Fascia superficialis erschien deutlich die Fascia transversalis als aponeurotische und sehr verdickte Bindegewebs-Schichte. Nachdem diese vorsichtig auf der Hohlsonde getrennt war, trat der durch intraperitonaeales Serum sehr aufgetriebene Bruch-Sack mehr und mehr zu Tage. Ich legte nun Letzteren auf eine ziemliche Strecke bloss, um die harte, von mir als ein Netz-Stück gedeutete Partie näher untersuchen zu können. Darauf erfolgte die Eröffnung des Bruch-Sackes in der Weise, dass ich ein Stück desselben mit einer feinen Hacken-Pincette aufhob und mit flach gehaltener Klinge einschnitt, worauf sehr viel trübes und etwas übelriechendes Bruch-Wasser ausfloss. Das nächste, was mir nun zu Gesichte kam, war eine Ileum-Schlinge, welche, wie sich durch genaue Untersuchung ermitteln liess, die Fascia cribriformis durchbrochen hatte und hart an der inneren Seite der Schenkel-Vene nach Durchtritt durch eine wahrscheinlich angeborene Lücke der Schenkel-Gefäss-Scheide nach Aussen unter die Haut-Decke getreten war. Diese Lücke umschnürte die Darm-Schlinge fest, daher die äusserst-livide Farbe der congestionirten Darm-Partie. Nachdem ich das Darm-Stück etwas nach Aussen und Unten geschoben hatte, kam ich nach Innen und Oben auf den resistenten Theil der Bruch-Geschwulst und erstaunte, in ihm deutlich einen Theil des bläulichen Eierstockes, eingeklemmt durch den äusseren Theil des Ligamentum Gimbernati, zu erkennen. Meine nächste Aufgabe war jetzt, die Fasern des Letzteren nach Innen zu spalten, worauf sich der Eierstock mit Leichtigkeit in die Bauch-Höhle zurückbringen liess. Um die Darm-Schlinge zurückschieben zu können, musste ich einen Theil der einschnürenden Schenkelgefäss-Lücke ein- und zugleich noch Fasern des Poupart'schen Bandes durchschneiden. Die Reposition gelang vollkommen. Die Haut-Wunde wurde mittelst dreier Knopf-Nähte und Heftpflaster-Streifen geschlossen, der untere und äussere Wund-Winkel aber offengelassen und eine Spica inguinalis angelegt. Innerlich erhielt die Operirte eine Emulsio opiata, ausserdem wurde ihr ruhige Rücken-Lage und strenge Diaet empfohlen. Nach Verlauf von drei Tagen trat am unteren Wund-Winkel leichte Eiterung ein, die Stelle der beiden oberen Nähte war durch erste Vereinigung geheilt und wurden Letztere desshalb weggenommen; der Verband wurde fleissig erneuert. Am vierten Tage, an welchem ohne die geringste Beschwerde Stuhl-Entleerung erfolgt war, wurde auch die dritte Knopf-Naht abgenommen und statt der bisherigen Warmwasser-Ueberschläge Chamillen-Bähungen direct über die Wunde vorgenommen. Am neunten Tage war die Wunde fest geschlossen und durch einen neugebildeten Bindegewebe-Kegel der Schenkel-Ring obturirt. Am zwölften Tage verliess die Kranke das Bett und trug zur Vorsicht noch drei Monate ein Bruch-Band. Im Herbste des vorigen Jahres hatte ich Gelegenheit, dieselbe wieder zu sehen, und konnte die Heilung nunmehr für eine radicale erklären. Auffallend war, dass die Frau, obwohl noch ein volles Jahr nach der Operation menstruirt, keinerlei Schmerzen mehr in der linken Eierstock-Gegend hatte und ihrer Angabe nach die Regeln ohne jedwede Beschwerde verlor.

Die Fälle von Vorlagerung des einen oder beider Eierstöcke in einer Bruch-Geschwulst sind immerhin so selten, dass sie einer besonderen Erwähnung würdig sind. Bekanntlich kommt Vorlagerung des oder der Eierstöcke am Häufigsten bei äusseren Leisten-Brüchen vor und ich kann nicht umhin, einen hieher einschlägigen Fall, der mir kürzlich unter die Hände kam, gelegentlich mitzutheilen. Vor etwa fünf Monaten stellte sich bei mir im Ambulatorium ein 24jähriges Dienstmädchen angeblich mit einer etwas schmerzhaften Drüsen-Geschwulst in der linken Leisten-Gegend vor. Sie berichtete mir, dass diese Geschwulst von Zeit zu Zeit verschwinde, hauptsächlich in der horizontalen Lage, dass dieselbe in verticaler Körper-Stellung aber wieder unter die Haut-Decken trete, bei eintretender Periode merklich grösser und dabei ausserordentlich schmerzhaft werde. Durch den soeben besprochenen Fall belehrt, dachte ich an eine linkseitige Eierstock-Hernie und drang auf Untersuchung, welche mir, da die Person eben menstruirte, nur ungern gestattet wurde. Ich fand nun entsprechend dem linken äusseren Leisten-Ringe eine etwa $1^3/_4$ Zoll lange, glatte, sehr schmerzhafte Geschwulst und bei näherer Betastung nach Vorne eine Darm-Schlinge und nach Hinten einen harten Körper, ganz von der Gestalt des Eierstockes. Ich reponirte zuerst den harten Körper, wobei die Person einen

heftigen Schmerz in der ganzen Genitalsphaere verspürte, sodann unter Gurren die Darm-Schlinge bei stark an den Körper angezogenen Oberschenkeln. Dass ich es hier mit Vorlagerung und leichter Einklemmung des Eierstockes in Folge von Congestion während der Regeln zu thun hatte, darüber war ich ausser Zweifel. Die Kranke wurde angewiesen, ein Bruch-Band zu tragen, und vor etwa vier Wochen erzählte mir dieselbe, dass sie während der letzten Menstruations-Periode keine Beschwerden mehr hatte. Soeben lese ich in Nr. 17 der »allgemeinen Wiener medicinischen Zeitung« einen Fall von doppelseitiger Vorlagerung des Eierstockes in Leisten-Hernien, demonstrirt vom Primarius Dr. Weinlechner vor der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Die betreffende, 32 Jahre alte Dienstmagd war nie menstruirt, da sich laut Untersuchung durch die Scheide keine Gebärmutter vorfand, obwohl die äusseren Geschlechts-Theile normal ausgebildet waren. Die doppelseitige Geschwulst in der Leisten-Gegend hatte sich schon in ihrer frühesten Kindheit gezeigt, jedoch hatten die Geschwülste mit den Jahren an Umfang zugenommen, so dass die Rechte gänseei- und die Linke hühnerei-gross geworden war. Doppelseitiger Eierstocks-Bruch findet sich selten. Pott erzählt einen hieher gehörigen Fall. Gewöhnlich liegt noch eine Darm-Schlinge vor oder neben dem Eierstocke vor. Manchmal tritt der Eierstock nicht ganz in den Leisten-Kanal, sondern findet sich nur wandständig am äusseren Leisten-Ringe. Guersant erwähnt in seinen »Notizen über chirurgische Paediatrik, übersetzt von Rehn« dreier kleiner Mädchen, bei denen der Bruch-Sack einen Eierstock enthielt. Die aetiologischen Momente einer Eierstocks-Vorlagerung dürften etwa folgende sein: 1) bedeutende Erschlaffung jener Ligamente, welche die Eierstöcke in ihrer Lage zu erhalten bestimmt sind, also des Ligamentum uteri latum, auf welchem so zu sagen der Eierstock ruht, des Ligamentum ovarii, welches die Gebärmutter mit dem Eierstocke verbindet sowie des Ligamentum infundibulo-ovaricum und des Ligamentum infundibulo-pelvicum (Henle) als entsprechender Bauchfell-Falten; 2) Ausweitung des Leisten-Kanales oder des Schenkel-Ringes durch wiederholte Geburten, möglicherweise mit Ziffer 1 die Ursachen der eben besprochenen Eierstock-Hernie (die Frau hatte nämlich zehn Kinder geboren); 3) Geschwülste und Lage-Veränderungen der Gebärmutter, hauptsächlich seitliche Versionen, wodurch der Eierstock durch die Vis a tergo, hier die abnorm gelagerte Gebärmutter, mehr dem inneren Leisten- oder dem Schenkel-Ringe genähert wird; 4) kann der Nuck'sche Kanal längere Zeit sich nicht schliessen; auf solche Weise können Eierstocks-Hernien angeboren sein, wie in Dr. Weinlechner's Falle. Es scheint, dass die Eierstöcke bei eintretender Pubertät entarten, d. h. statt dass die Graaf'schen Follikel zur Ausbildung gelangen, gehen dieselben auf Kosten einer Wucherung des bindegewebigen Stroma des Eierstockes zu Grunde; daher auch Zunahme ihres Volumen. Vor einer Verwechselung mit einer anderen Geschwulst in der Leisten-Gegend schützen folgende Anhaltspunkte: Bubonen und andere Geschwülste lassen sich nie zurückschieben und hängen nie mit den Austritts-Oeffnungen (Leisten- und Schenkel-Ring) innig zusammen. Bei den Netz-Brüchen findet man immer merkbare Beschwerden in den Verdauungs-Organen, Ziehen in der Magen-Gegend, vorübergehenden Brechreiz, augenblickliche Uebeligkeiten u. A. m. Bei Eierstock-Hernien fehlen die Schmerzen in der Genitalsphaere niemals, besonders wenn dieselben etwas eingeklemmt sind. Eierstocks-Brüche haben ihren Sitz immer gegenüber dem Schenkel- oder Leisten-Ringe. Ausserdem muss man die Anamnese zu Hilfe nehmen. Eine vollständige Vorlagerung eines oder beider Eierstöcke ist meiner Ansicht nach nur bei bedeutender Erschlaffung und gleichzeitiger Verlängerung der Stützbänder ermöglichet. — Mit der Vorlagerung eines Eierstockes paarte sich im erwähnten Falle eine weitere seltene Complication, ein abnormer Durchtritt der bezüglichen Darm-Schlinge. Ich glaube, man darf annehmen, dass bei Schenkel-Brüchen, deren Contentum nach Innen zu den ganzen oder theilweisen Eierstock bildet, eine möglicherweise gegen den Schenkel-Ring gepresste und zum Austritte aus der Bauch-Höhle genöthigte Darm-Schlinge im sogenannten Schenkel-Kanale keinen Platz findet, vielmehr sodann innerhalb der Schenkel-Gefässscheide, diese nach Innen und die Schenkel-Vene nach Aussen drängend, herabtritt. Oder es kann in seltenen Fällen, wie höchst-wahrscheinlich in unserem Falle, eine vielleicht vorgebildete Lücke in der Gefäss-Scheide zum Durchtritte benützt werden. Damit nun weiterhin der Bruch unter die allgemeine Haut-Decke gelange, d. h. um die lockere Lamina cribrosa zu durchbrechen, dazu gehört nur ein leises Anschlagen der Darm-Schlinge an Jene durch eine heftige Action der Bauch-Presse, als Drängen, Husten, Niessen u. A., von Seite des mit dem Bruche Behafteten. Es ist demnach der genannte Durchtritt der Darm-Schlinge, wenn man die verschiedenen Modificationen des Schenkel-Bruches in das Auge fasst, ein sehr seltener, denn Fälle, in welchen der Bruch anfangs etwas nach Hinten und Innen von den Schenkel-Gefässen herabsteigt und dann an der inneren Seite der Vena femoralis

weiter vortritt, die Schenkel-Gefässscheide nach Innen drängend, um diese entweder zu durchbrechen oder nicht, sind mehrere beschrieben (Retrovascularhernie Cloquet's). Die Einklemmung lag in diesem Falle 1) für den Eierstock in Fasern der äusseren Hälfte des Gimbernat'schen Bandes, 2) für die Darm-Schlinge einerseits in der Lücke der Gefäss-Scheide, dann ausserdem noch in einigen Fasern des Poupart'schen Bandes.

II. Fall. Eingeklemmter Schenkel-Bruch, operirt nach der Methode von Petit. — Am 3. November des Jahres 1864 wurde ich von der 51 Jahre alten Schuhmachers-Gattin M. von hier zu Rathe gezogen und fand bei näherer Besichtigung derselben eine etwa gänseeigrosse Geschwulst in der Gegend ihres rechten Schenkel-Ringes. Nach ihrer Erklärung bildete sich dieselbe vor etwa drei Wochen unter kolikartigen Schmerzen, die vom Nabel strahlenförmig gegen den Unterleib ausstrahlten, nach und nach zur erwähnten Grösse aus. Sie lebte bis gestern in dem Wahne, als sei die Geschwulst eine schmerzhafte Drüse der Leisten-Gegend. Aerztliche Hilfe wurde erst dann gesucht, als sich Einklemmungs-Erscheinungen einstellten. Die Einklemmung war äusserst-acut aufgetreten und desshalb auch die subjectiven Erscheinungen sehr hervorstechend. Die Kranke klagte in lauten Tönen über nagende Schmerzen in der prall gespannten Bruch-Geschwulst und wurde dieselbe durch das alle fünf Minuten sich wiederholende Erbrechen zuerst der letzten Speise-Reste, sodann eines mit Galle gemengten Magen-Schleimes, sowie den unstillbaren Durst in hohem Grade erschöpft. Puls 112 und Temperatur 39,4°. Die Gesichts-Züge waren entstellt, die Augen eingesunken, die Nase zugespitzt und bei dem Befühlen der Extremitäten empfand man Calor mordax. Der sehr schmerzhafte Unterleib zeigte erheblichen Meteorismus. Die Bruch-Geschwulst selbst verhielt sich wie folgt: dieselbe hatte, wie schon erwähnt, die Grösse etwa eines Gänseeies und begann hart unter dem Poupart'schen Bande; die prall gespannten Haut-Decken waren geröthet, etwas livid, heiss und glänzend; die Bruch-Geschwulst fühlte sich überall gleichförmig an, das Ligamentum Pouparti war oberhalb des Bruches deutlich zu fühlen und abzugränzen sowie der kleine Finger leicht in den Leisten-Kanal zu bringen war, woselbst man das runde Mutter-Band deutlich tasten konnte. Seit dem 1. Oktober war keine Stuhlentleerung mehr erfolgt. Nachdem die Geschwulst unzweifelhaft als Schenkel-Bruch und wegen des durchwegs tympanitischen Percussions-Schalles als Darm-Bruch vorhergesagt werden musste, ging ich mehrmals unter den geeigneten Vorsichts-Massregeln schonend an die Taxis, jedoch fruchtlos. Nun dachte ich mir, ob dieser Bruch, welcher doch erst so kurze Zeit bestanden hat, zumal da die Einklemmung nur in dem Gimbernat'schen Bande oder in der Fascia transversa gesucht werden konnte, nicht nach der Methode von Petit, d. h. ohne Eröffnung des vorliegenden Bauchfell-Sackes, operirt werden könnte. Ich liess der Kranken ein Klystir geben, welches sofort wieder abging, leitete wegen der hohen Empfindlichkeit derselben eine tiefe Narkose ein, die ich durch subcutane Einspritzung einer $^1/_3$granigen Morphium-Lösung unterhielt, und schritt hierauf zur Operation. Der $2^1/_2$ Zoll lange Haut-Schnitt musste wegen trommelförmiger Gespanntheit der Haut-Decken aus freier Hand in verticaler Richtung vorgenommen werden. Da die Kranke sehr mager war, so fehlte ein subcutanes Fett-Polster fast ganz. Noch blieb mir eine kleine, längliche Leisten-Drüse, welche sich quer über die Bruch-Geschwulst gelegt hatte, zu entfernen übrig. Nachdem derbere Verwachsungen zwischen Fascia propria seu transversa und Bauchfell-Sack zu grösster Schonung des Letzteren mit seichten Messer-Zügen sowie einiges extraperitonaeales Fett innerhalb des Raumes der Fossa ovalis abgetrennt waren, erschien der ramificirte, blauröthliche, glänzende und dünne Bruch-Sack. Bei der Trennung der einzelnen Schichten hielt ich mich immer gegen das Fallopische Band zu. Nachdem ich so den Bruch-Sack deutlich vor meinen Augen hatte, suchte ich denselben nach allen Richtungen zu umgehen, um wo möglich an die einklemmende Stelle zu gelangen. Dabei betastete ich die Bruch-Geschwulst bezüglich ihres Inhaltes und fand dem Gefühle nach nur Darm als Inhalt, welcher durch den Bruch-Sack durchleuchtete. Je mehr ich mich mit dem Finger dem Eingange in die Bauch-Höhle näherte, desto mehr verschmälerte sich der Stiel der Bruch-Geschwulst. Die Verwachsungen zwischen Bruch-Sack und Fascia transversalis waren am Stiele des Bruches ziemlich derb. Nahe an dem Letztgenannten trachtete ich nun nach Innen und Oben an die einschnürende Stelle zu gelangen und die Volarfläche meines Zeigefingers unter dieselbe zu bringen. Die Einklemmung selbst lag theilweise am äusseren Theile des Gimbernat'schen Bandes, theilweise in den frischen und derben Verwachsungen am Stiele der Bruch-Geschwulst zwischen Bruch-Sack und Fascia propria Cooperi. Bei gewaltsamer Lösung dieser Verwachsungen mit dem Finger erhielt derselbe durch die über den Bruch straff gespannten Sehnen-Fasern eine sichtbare Furche. Ich untersuchte nun wiederholt, ob der Bruch-Sack von allen Verwachsungen mit der Fascia transversa frei

sei, um bei der Zurückschiebung den Darm sammt dem Brnch-Sacke der Bauch-Höhle in Masse einverleiben zu können. Sodann wurde auf der Volarfläche meines Zeigefingers ein Bruch-Messer unter die noch einklemmenden Fasern des Gimbernat'schen Bandes gebracht und die Erweiterung nach Innen und Oben mit wenig tief eindringenden Messer-Schnitten vorgenommen. Es wurde hiebei deutlich ein knirschendes Geräusch, ähnlich dem bei Sehnen-Schnitten, wahrgenommen und ich war nnn im Stande, meinen Finger bis zum zweiten Phalanx-Gelenke neben der Wurzel des Bruches in die Bauch-Höhle einznführen. Durch die Anwendung eines leichten Finger-Druckes an der Grundfläche der Bruch-Geschwulst trat die vorliegende Darm-Partie unter dem bekannten kollernden Geräusche in die Bauch-Höhle und auch der vorgelegene Bruchsack liess sich ohne Mühe zurückführen. Mit dieser Manipnlation war die so sehr gefürchtete Verletznng des Banch-Felles vermieden. Das Erbrechen hörte nach vollendeter Operation alsbald auf. Die Nachbehandlung war im Allgemeinen dieselbe wie bei dem vorigen Falle. Nähte wurden drei angelegt und nach Unten dem Wund-Secrete Abflnss verschafft. Die Heilung erfolgte innerhalb zwölf Tagen ohne die geringste Störung nnd die Operirte wnrde schliesslich angewiesen, sich noch einige Monate eines entsprechenden Bruch-Bandes zu bedienen.

Bekanntlich hat Petit etwa im Jahre 1770 mit Alexander Monro eine neue Methode des Bruch-Schnittes »ohne Eröffnnng des Bruch-Sackes« in Anregung gebracht. Man kann allerdings dieser Methode mannigfache Vorwürfe machen, hauptsächlich jene, welche auf den Zustand der innerhalb des Bruch-Sackes gelegenen Darm-Schlingen, dann auf Verwachsungen zwischen Darm und Bruch-Sack, dann anf Verschlingungen nnd Verklebungen der Gedärme unter einander sich beziehen, und es wäre sicher ein fehlerhaftes Vorgehen, alle Brüche nach dieser Vorschrift operiren zu wollen. Man muss hier, wie überall, zu individualisiren wissen. Eine der wichtigsten Indicationen zur Operation nach Petit ist eine acute Einklemmung bei noch nicht lange bestehender Bruch-Geschwnlst. Alte und längere Zeit eingeklemmte Brüche eignen sich nie für diese Operations-Weise, da man in solchen Fällen immer bedeutendere Verwachsungen zwischen Bauchfell nnd Darm, dann auch weitere Veränderungen an den Darm-Schlingen selbst u. A. m. erwarten muss. In seltenen Fällen kommen allerdings auch Verwachsungen zwischen Netz nnd Gedärmen oder diesen und jenem mit dem Bruchsack-Körper vor. Letztere sind jedoch immer gelatinös oder fadenförmig, lassen sich mechanisch leicht lösen, sind aber sehr oft das direct veranlassende Moment zur Einklemmnng, wie Professor Linhart gezeigt hat. Liegt das Hinderniss an der äusseren Peripherie des Bruch-Sackes, so bildet dieses Verhältniss noch keine directe Contraindication für das Verfahren nach Petit, da der Bruch-Sack mit dem Finger umgangen werden kann und auf diese Weise eine Beseitigung allenfallsiger Verwachsungen leicht ermöglichet ist. Dass eine Einklemmung durch jene sehnigen Ringe, durch welche die Eingeweide von der Bauch-Höhle aus nach Aussen treten, oder durch die in der Nähe der Bruch-Pforte gelegenen Muskelfasern entstehen könne, ist allgemein bekannt, allein diese sogenannten reinen spastischen Einklemmnngen lassen sich durch warme Bäder, durch Chloroform oder snbcutane Einspritzungen von Morphium vollkommen beseitigen, wie ich mich selbst in zwei Fällen überzeugt habe. Dann ist wohl in Erwägung zu ziehen, dass bei dem Petit'schen Verfahren, sollten die Einklemmungs-Erscheinnngen nach vollführter Operation nicht weichen wollen, man im Nothfalle immer noch den Bruch-Sack spalten, die etwaigen Hindernisse beseitigen und auf diese Weise die Reduction bewerkstelligen kann. Die Erscheinungen der acuten Einklemmnng, welcher ich hauptsächlich das Petit'sche Operations-Verfahren vindicire, hat Professor Pitha ausführlich in seinen »Beiträgen znr Pathologie und Therapie eingeklemmter Brüche« beschrieben und der gleiche Verfasser veröffentlichte auch in No. 21 der »allgemeinen Wiener medicinischen Zeitung« für 1866 Seite 167 einen Fall von acuter Einklemmung nach Petit operirt. Er hatte das Glück, die Operation an einem mageren Individuum auszuführen nnd auf diese Weise eine ganz genaue Untersuchung der Bruch-Pforte n. A. m. vornehmen zu können. Es handelte sich um einen äusseren Leisten-Bruch und lag die Einklemmung an der äusseren und oberen Seite der Bruch-Pforte. Pitha überzeugte sich nach der Reposition des Darmes durch Betastnng des Bruch-Sackes von der Bauch-Höhle aus, dass im zurückgebliebenen Bruch-Sacke keine Einklemmnng vorlag, und hatte der operative Eingriff in kürzester Zeit die Heilung des Kranken znr Folge. In derselben Zeitschrift finde ich auch den Fall eines eingeklemmten Schenkel-Bruches, nach Petit mit günstigem Erfolge operirt, No. 34 Jahrgang 1866 mitgetheilt von Dr. Fischl in Hohenmanth. Nach Reduction der Gedärme wnrde in diesem Falle ein kleiner Einschnitt in die Grundfläche des Bruch-Sackes gemacht und der kleine Finger eingeführt; es konnte jedoch durch diese Mani-

pulation keine Abnormität entdeckt werden. Bei dieser Gelegenheit sei es mir gestattet, eine kleine Parallele zu ziehen zwischen dem Petit'schen Verfahren und dem sogenannten subcutanen Bruch-Schnitte, in neuerer Zeit besonders von Professor Max Langenbeck sehr warm empfohlen. Bekanntlich schneidet Langenbeck die Haut nur so weit ein, dass er den Finger unter dieselbe einbringen kann. Der kleine Haut-Schnitt wird gerade gegenüber der Bruch-Pforte angelegt, um dann subcutan mit dem Finger gegen dieselbe vordringen zu können. Der einschnürende Ring wird mit dem Finger oder mittelst Scheere und Messer erweitert und alsdann die Taxis versucht. Langenbeck hat etwa sechzig Fälle beobachtet und begleiten nach seinen Erfahrungen selbstständige Einschnürungen des Bruch-Sackes, Verschlingung der Gedärme u. A. die kleinere Hälfte der Einklemmungen. Nach Cooper ist die Einklemmung in der Bruch-Pforte häufiger, Malgaigne läugnet diese Form der Einklemmung ganz, Goeselin, Sedillot, Laugier, Velpeau und viele Chirurgen der Neuzeit widerlegten hinlänglich diese irrthümliche Ansicht Malgaigne's. Nach Langenbeck erfordert die grössere Hälfte der Einklemmungen eine directe mechanische Erweiterung der Bruchpforte. Er sagt, man solle in allen Fällen diese so schonende Methode der subcutanen Taxis zuerst versuchen, weil man bei etwaigem Misslingen der Operation, in Folge von krankhaften Vorgängen am Bruch-Sacke oder den Gedärm-Windungen selbst, doch zuletzt den Bruch-Sack öffnen und die hier befindliche Einschnürung beheben könne. Schon Thevenin erweiterte 1685 den Bauch-Ring mittelst eines eingebrachten Fingers; Georg Arnaud de Ronsil wiederholte 1748 dieses Verfahren bei den Schenkel-Brüchen, bediente sich jedoch statt des Fingers eines stumpfen Hackens; Guerin gab 1841 sein Verfahren des subcutanen Bruch-Schnittes bekannt und Bouchut beschrieb das hiezu benützte Instrument; Mayer zu Würzburg veröffentlichte im Jahre 1845 im »Correspondenzblatte bayerischer Aerzte« einen gelungenen Fall des subcutanen Bruch-Schnittes. Durch zweimaliges Einführen des Pott'schen Messers trennte er subcutan das ganze Leisten-Band. Gegen das Max Langenbeck'sche Verfahren ist hauptsächlich der Einwand zu machen, dass man sich bei der Reduction des Bruch-Geschwulst-Inhaltes vor einer Reposition in Masse nicht schützen könne, und dieser Einwurf hat in gewisser Beziehung seine volle Berechtigung. Doch kann eine Massenreduction bei genauer Untersuchung der Bruch-Pforte verhindert werden. Hört das Erbrechen nicht auf, so kann man den Bruch-Sack immerhin noch eröffnen. Der subcutane Bruch-Schnitt hat auch den Vortheil, dass man einen Verband, der doch die Kranken so sehr belästiget, nicht anzulegen braucht. Jede misslungene Massenreduction äussert sich dadurch, dass die Einklemmungs-Erscheinungen nicht nur nicht schwinden, sondern sich sogar steigern. In den meisten Fällen kann die in Masse zurückgebrachte Bruch-Geschwulst aus der Bauch-Höhle herausgedrängt und dann der Bruch-Sack durchschnitten werden. Wenn nicht, so muss der Bruch-Sack in dem praeperitonaealen Raume aufgesucht werden und muss man sich dann Mühe geben, durch eine umfangreiche Erweiterung der Bruch-Pforte in den genannten Raum zu gelangen.

(Schluss folgt.)

Recension.

Aerztlicher Bericht der k. k. Findel-Anstalt in Wien vom Solar-Jahre 1866. Im Auftrage des k. k. Staats-Ministerium herausgegeben. Wien, Verlag der Findel-Anstalt, 1866. S. XXI. und 176 in 8°.

Einen der wichtigsten Plätze in der medicinischen Statistik nimmt die Statistik der Kinder ein von der Geburt bis zum Tode. Leider ist meistens die Entfernung Beider eine so ungewöhnlich kurze, dass Kinder-Sterblichkeit unter die schreckerregenden Zustände der menschlichen Gesellschaft gehört. Die Findel-Anstalten bilden hiebei eine sehr beklagenswerthe Rolle und, was wohl das Traurigste hiebei ist, in allen Ländern, wenn auch in den Einen mehr und in den Anderen weniger. Obschon Staats-Medicin und öffentliche Hygieinik diesen wunden Fleck bereits aufgedeckt hatten, so stellte doch erst der statistische Calcul das jammervolle Verhältniss der Kinder-Sterblichkeit von 0 bis zu 1 Jahre in und ausser den Findel-Häusern an das helle Licht.

Vorbemerkter Bericht der k. k. Wiener Findel-Anstalt ist ein sehr beachtenswerther statistischer Beitrag zur Geschichte des Findel-Wesens — ein Document, geeignet mitzusprechen im Entscheiden über die Fragen Werth und Unwerth, Vorzüge, Mängel, Gebrechen und Entartung dieser Anstalten. Der in Oesterreich aufgestellte Grundsatz ist: »Uneheliche Kinder vor Weglegung oder Aussetzung zu bewahren und gegen Ermordung zu schützen, andererseits

die Mütter vom genannten Verbrechen abzuhalten und vor Profanirung zu schützen.« *) Die Zahl der Findlinge beträgt im ganzen Reiche 50,000 bis 80,000 — es gilt dort das katholische System, d. h. das Findel-Wesen gehört nicht zum Armen-Wesen, wie in protestantischen Ländern, sondern die Findel-Versorgung hat ihre eigene Verwaltung. Der Bericht stellt S. 11 eine Uebersicht auf von dem seit dem Jahre 1784 aufgezeichneten Kinder-Stande und deren Sterblichkeit, also von 83 Jahrgängen. 1784 war der Stand 2366 und die Sterblichkeit betrug 54 Procent. Im Jahre 1866 war der Stand 25,050 mit 8087 Todes-Fällen innerhalb und ausserhalb der Anstalt. Im Solar-Jahre betrug die Zahl der Aufgenommenen 9294 Kinder (4741 Knaben und 4553 Mädchen), davon 132 über ein Jahr alt, 302 ein Monat, 1158 unter 8 Tagen und 7702 durchschnittlich 9 Tage. Im Hause waren 14,124 verpflegt worden, wovon 3311 erkrankten; 10,98 Procent der Pfleglinge und 38,83 Procent der Erkrankten starben. Die grösste Morbilität fiel in die Monate Februar, Dezember, Oktober, Januar, November und Juli und die grösste Sterblichkeit auf den Februar, September, März, Dezember, August, Juli und Oktober. Die Durchschnitts-Zahl der Kinder unter einem Jahre, der Ammen und der auf eine Amme entfallenden Kinder stellt heraus: 309,72 Kinder auf einen Tag, 136,10 Ammen auf einen Tag, 1,08 Kinder auf eine Amme, 18,06 Procent der Neuerkrankten zur Gesammtzahl der Verpflegten, 10,70 Sterbe-Fälle zur Gesammtzahl und 45,31 Procent zur Zahl der Erkrankten. Vom Jahre 1860 scheint sich das Ammen-Verhältniss sehr gebessert zu haben. Der Kranken-Stand von 1865 bis 1866 betrug 2613, davon kamen auf das Jahr 1866 im Ganzen 2557 Kinder oder 1325 Knaben und 1232 Mädchen. Die Sterbezahl der Kinder war 1503 oder 787 Knaben und 716 Mädchen; genesen sind 942 oder 466 Knaben und 476 Mädchen, ungeheilt oder nur gebessert 73 oder 51 Knaben und 22 Mädchen. Von Krankheiten hatten die grösste Frequenz Lebens-Schwäche, Eingeweide-Katarrh, Augen-Entzündung der Neugeborenen, Anaemie, Aphthen u. s. w.

Aus den besonderen Bemerkungen über die einzelnen Krankheits-Formen verdienen hervorgehoben zu werden »als die häufigste Ursache der Convulsionen die zwei diametral entgegengesetzten Zustände Hyperaemie des Gehirnes und seiner Häute, dann Anaemie in Folge erschöpfender Diarrhöen; ferner die Ophthalmia recensnatorum oder Syndesmitis blennorrhoica, welche den grössten Theil des täglichen Standes bildete. Die Mehrzahl war schon bei der Aufnahme augenkrank und wird am 8. bis 9. Lebens-Tage aus den Gebäranstalten Wien's oder von Auswärts eingebracht. Man stiess auf keine besondere Ursache**), sondern bringt ihre Entstehung auf einen allgemeinen aetiologischen Complex zurück. Im Ganzen wurden im angegebenen Jahrgange 436 Kinder oder 222 Knaben und 214 Mädchen daran behandelt. Aus dieser Zahl starben 113 Kinder, nämlich 58 Knaben und 55 Mädchen, genasen 290 d. i. 140 Knaben und 150 Mädchen. 346 waren schon bei der Aufnahme erkrankt, 90 erst in der Anstalt. 270 litten an beiden Augen, 87 am rechten und 79 am linken. Nach dem Alter fiel die Mehrzahl auf 9 Tage Lebens, 10 auf 97 Tage, 85 auf 8 Tage, 24 auf 11 Tage, dann fällt das Verhältniss rasch abwärts. Vollständig genesen konnten in auswärtige Pflege abgeliefert werden 290 Kinder, darunter 140 Knaben und 150 Mädchen. Unter den Erkrankungen waren 234 schwere Fälle (Erweichung und eiterige Infiltration der Hornhaut mit grosser Neigung zum Durchbruche. Erfolgt Letzterer, so fällt in der Regel die Iris vor, das Kammer-Wasser fliesst ab, es erfolgt zuweilen Vorfall der Linse und des Glaskörpers mit nachfolgender Atrophie des Augapfels oder Hornhaut-Flecke). Ihnen gegenüber stehen 112 leichtere Fälle. Das Verhältniss der in und ausser der Anstalt erkrankten Kinder ist 346 : 90. Die Mehrzahl der Erkrankungen mit 74 Fällen kam im Dezember zur Behandlung, die Minderzahl mit 34 im August, die grösste Sterblichkeit im September mit 17, die geringste im August mit 2, die Mittelzahl der Fälle mit 10 im April und Juni. Von den 436 behandelten Augen-Kranken starben 113 Kinder, d. i. 58 Knaben und 55 Mädchen. — An Pneumonie waren 82 Kinder, 43 Knaben und 39 Mädchen erkrankt — die Meisten im Dezember mit 35 Fällen. — Sehr interessant ist die Muster-Karte von Syphiliden und von Syphiloïden in den 32 beschriebenen Fällen. Die Krankheit stammte in der Mehrzahl vom Vater her. — Sieben Fälle von Trismus endeten tödlich. — Die chirurgischen Krankheits-Fälle nebst den Bildungs-Anomalieen (angeborene gutartige Neubildungen, angeborene oder erworbene Verbildungen) bieten nichts Hervorhebenswerthes.

Im Februar 1867 hatte die »Gesellschaft der Wiener Aerzte« auf Vorschlag des Professors

*) »Geschichte des Findel-Wesens u. s. w.« Brockhaus, Conversations-Lexikon vom Jahre 1865, woraus der Bericht geschöpft hat.

**) Der Ansteckung ist nicht erwähnt. Dr. U.

Skoda den Beschluss gefasst, einen von Dr. v. Karajan auf Aufhebung der Wiener Findel-Anstalt gestellten Antrag in Berathung zu ziehen, und hatte zu diesem Zwecke ein Comité ernannt, bestehend aus den Herren Skoda, Helm, Prinz, Joseph Hoffmann, Schuller und v. Karajan. Professor Skoda, welcher Schuller's Vortrag resumirte, brachte über die Ergebnisse des Wiener Findel-Hauses wahrhaft schreckenerregende Ziffern zu Tage und stellte geradezu gänzliche Aufhebung der Findel-Anstalt in Antrag, wozu er sich im vollen Masse berechtiget hielt, denn seit 1784 bis 1866 waren 344,687 Kinder in das Wiener Findel-Haus aufgenommen worden und von denselben gestorben 315,323, also 779 pro Mille oder gegen 78 Procent. In neuester Zeit sei das Sterblichkeits-Verhältniss ein noch ungünstigeres geworden, denn von 1853 bis 1866 ist die Aufnahme von 127,183 Kindern constatirt und davon starben 101,992, also 802 pro Mille oder mehr als 80 Procent. Ueber das Loos der Ueberlebenden, die nach erreichtem zehntem Lebens-Jahre aus der Anstalt entlassen werden, liegen zwar positive Thatsachen nicht vor, aber Skoda nahm keinen Anstand zu vermuthen, dass weit der grössere Theil des weiblichen Geschlechtes der Prostitution, der des männlichen Geschlechtes dem Müssiggange und dem Verbrechen anheimfalle. — Von Vorne herein stellt sich schon soviel heraus, dass die Findel-Häuser im Allgemeinen und im Besonderen das Wiener Haus Gegner und Vertheidiger haben. Beide heben ihre Gründe hervor, weil Vortheil und Nachtheil sich gegenüber stehen; stellt man aber den Nagel in die Mitte, zwischen Beide, so wird er wohl am Sichersten auf den Kopf getroffen. Skoda scheint darum auch den Plan aufgestellt zu haben, Licht- und Schatten-Seiten der Wiener Findel-Anstalt vorzukehren und ihnen die Mittel an die Seite zu stellen, um die Sterblichkeit der Wiener Findel-Kinder zu vermindern. Der bezügliche Bericht, sich auf geschichtliche und raisonirende Beweis-Gründe stützend, entschied für die Aufhebung der Findel-Anstalt, für die Pflege der Kinder durch die eigenen Mütter, gegen Bezug der jetzt üblichen Verpflegungs-Gebür, oder freie Wahl der Pflege-Parteien durch die Mütter, wenn sie selbst die Verpflegung nicht übernehmen können, endlich für die Errichtung von Kinder-Asylen in grösseren Städten. Stadt-Physikus Dr. Nusser resumirte seine Betheiligung an der Debatte dahin, dass 1) nach der Statistik des Stadt-Physikates die bezüglichen Verhältnisse nicht ungünstiger sein könnten als gegenwärtig; 2) beantrage er eine erhöhete Subvention für Ernährung an der Mutter-Brust; 3) soll man das Hauptgewicht und die meiste Hoffnung auf Hebung der Moral, Intelligenz und des Wohlstandes der Bevölkerung setzen; 4) stehe die Regelung der Findelhaus-Frage mit den allgemeinen Gesundheits-Verhältnissen im innigen Zusammenhange. Professor Späth, behauptend, dieselben Ursachen der Sterblichkeit würden auch einwirken, wenn die Findel-Häuser aufgehoben wären, kömmt zu dem Schlusse, die Findel-Häuser seien nicht aufzuheben, nicht alle in auswärtiger Pflege des Findel-Hauses befindlichen Kinder fielen schlechter Pflege anheim, sondern nur ein Theil derselben; endlich würde die Verwahrlosung der Kinder, welche nicht von ihren Müttern selbst gepflegt werden, viel grösser sein nach der Aufhebung der Findel-Häuser, in welchem Falle noch überdiess jede Aufsicht fehlen müsse. Dr. K. Haller hebt hervor, »man möge nicht vergessen, dass die Findel-Häuser auch Hauptschutzpocken-Impfungs-Institute und Ammenlieferungs-Anstalten seien.« v. Mundy spricht sich gegen die Aufhebung der Findel-Anstalten aus und stützt sich auf das Bestehen derselben in den einzelnen Ländern Europa's, wenn auch hie und da unter anderem Namen. Dabei appellirt er an die Regierung, den Humanitäts-Anstalten überhaupt mehr Augenmerk und grössere Geld-Mittel zuzuwenden. Medicinalrath Dr. Prinz erklärt in Bezug auf Verpflegung den Ammen-Stand für ungenügend; er müsse mindestens auf 200 gebracht werden. Derselbe legt grosses Gewicht auf die Einwirkung der Seelsorger, welche viel zu wünschen lasse, und erklärt für dringend nothwendig 1) bessere Bezahlung der Pflege-Parteien, 2) Herbeiziehung der Land-Bewohner, 3) Frauen-Vereine zur Ueberwachung der Findlinge, 4) Subvention der Mütter, 5) Selbstwahl der Pflege-Parteien und 6) Anhäufung von Findlingen (bis 6) bei guten Pflege-Parteien. Dr. M. Herz, emeritirter Secundararzt der Findel-Anstalt, kritisirt punktweise die Schluss-Anträge des Comités, die er für unausführbar hält, wesshalb er auf Grund der Wichtigkeit des Gegenstandes Neuwahl eines Comité's beantragt, aus zehn Mitgliedern bestehend und wählbar aus Vertrauens-Männern der Regierung, des Landes-Ausschusses, der Gemeinde und anderer Sachverständiger. Er schlägt als Grundlage der Verhandlungen folgende Punkte vor: 1) die gänzliche Aufhebung der Findel-Anstalt ist derzeit eine Unmöglichkeit; 2) durch vernünftige Aushilfsmittel, selbst mit finanziellen Opfern, muss Verminderung der Aufnahme und Verbesserung der Organisation durchgeführt werden. Es haben dieselben darin zu bestehen, a) dass man auf den allgemeinen Wohlthätigkeits-Sinn einen Druck übe und zahlreiche Privatasyle

errichte; b) dass eine legislatorische Novelle ausgearbeitet werde, welche die Verpflichtung der Väter ausserehelicher Kinder genau normirt; c) dass den Gemeinden durch ein Gesetz ihre Pflicht genau bestimmt und deren Ausübung controlirt werde; d) dass die Frage erörtert werde, ob die von Paris aus in Vorschlag gebrachten Findlings-Kolonieen sich als annehmbar herausstellen können? — Gegen die Comité-Anträge erklärt sich der Primarchirurg und Leiter des Findel-Hauses Dr. Friedinger. Derselbe theilt noch die Ergebnisse von Wägungen des Körper-Gewichtes mit, welche nachweisen, wie wenig entwickelt die grosse Anzahl der Findel-Kinder und wie wenig lebensfähig dieselben daher seien, und setzt weiter die Nothwendigkeit der Impfcentral- und der Gebär-Anstalt auseinander; spricht sich ferner für eine grössere Anzahl von Ammen und für Entlohnung der Brust-Parteien aus und behauptet, dass gegen die amtlichen Angaben die Berechnung des Comité's über die Sterblichkeit um 11 bis 21 Procent differire. Er behauptet schliesslich, der Wiener Findel-Anstalt sei durch entsprechende Reformen zu helfen. — Neben der Bericht-Erstattung von Seite der k. k. Gesellschaft der Wiener Aerzte hat auch »der Laibacher Verein der Aerzte« über die Frage der Reorganisation der Landes-Gebäranstalt und über die Reform der Landes-Findelanstalt sein Gutachten abgegeben, dessen Punkte dahin lauten, 1) die Findel-Anstalten steuern der Kinder-Weglegung und dem Kinder-Morde nicht; 2) die grosse Sterblichkeit der Kinder, das körperliche und geistige Siechtum derselben in den Findel-Anstalten sprechen laut gegen sie; 3) ist es eine Ungerechtigkeit, dass das Land eine solche Last (25,000 fl.) für aussereheliche Mütter und Kinder tragen soll, während arme Eheleute ihre Familie oft kaum im Schweisse ihres Angesichtes ernähren können; 4) wird durch das Findel-Haus der Vater seiner Pflicht der Erhaltung des ausserehelichen Kindes enthoben. — Dr. Moriz Ganster bringt seinen Antrag auf Reorganisation in zwölf Punkten vor, sucht darin die Vorwürfe des Landtages für Krain zu widerlegen und stellt hauptsächlich die Ansicht auf und entgegen, »das gegenwärtige System der Findel-Anstalt, nicht aber die Findel-Anstalt sei aufzuheben«. Alles scheint sich somit und von allen Seiten dahin zu vereinigen, »die Findel-Anstalt in ihrer gegenwärtigen Organisation entspricht nicht, daher ist eine Reform derselben unabweisbar.«

Bei dem grossen Umwurfe der Staats-Verhältnisse im Kaiserthume Oesterreich scheint man an Staats-Medicin und öffentlicher Hygieinik nicht spurlos vorübergehen zu wollen; gewiegte Charaktere interessiren sich für dieselben. Es scheint darum in der That, dass auf der einen Seite Vieles zu verbessern, Manches gänzlich unhaltbar geworden ist. Die Findel-Häuser fallen in diese Kategorie; in bestehender Form und Organisation scheinen sie in der That unhaltbar geworden zu sein, nachdem sie, kaum mit Ausnahmen fast in ganz Europa, dunkele Schatten-Seiten vorgekehrt haben. Das schreiendste Merkmal gegen sie ist die allgemein nachgewiesene ungeheuere Sterblichkeit. Der Raum gestattet uns nicht, hier in diese grosse Frage näher und weitläufig einzugehen, für so wichtig wir sie gerade selbst halten. Ueber Mangelhaftigkeit und Fehlerhaftigkeit der Findel-Anstalten kommen die Stimmen aller Länder überein. Wir stellen die Findel-Sorge an die wichtigsten Seiten der Humanität, denn was gibt es mehr Theilnahme Forderndes, als ein hilfloses Kind, älternlos, verlassen und einem Schicksale preisgegeben, dem es nur Schwäche der Kindheit entgegenstellen kann. Es ist in der That schwer, kritisch in einer Sache ein- und aufzutreten, in der man weder Fachmann noch Augen-Zeuge ist und die schon darum um so schwieriger und heikeliger wird, da Jurisprudenz, Medicin, Administration, Paediohygieinik, Paediatrik und Moralphilosophie sich gegenüber stehen. Allein, stellt man die grossen Aufgaben der Findel-Häuser voran, Kinder-Mord und Kinder-Sterblichkeit zu vermindern und vorzubeugen, Säuglings- und Kinder-Schutz zu heben, und diesen gegenüber die traurigen Thatbestände, so erscheint man competent, wenn man Aufgabe und Ergebniss einander gegenüber hält. Die Frage, »sind Findel-Häuser nothwendig, nützlich, entbehrlich oder vollends nachtheilig, lässt sich nicht aus einem Lande, aus einer Anstalt zur Entscheidung führen. Humanisten, Hygieinisten, Polizisten, Aerzte, Administratoren und Priester haben sich von mehreren Seiten her an die Entscheidung dieser Frage zu machen. Es müssen Nutzen und Fehler verglichen werden, müssen Asyle hilfloser Neugeborener, Mutter-Candidatinen und alles objectiv wie personal Einschlägige muss geprüft werden; man muss die bestehenden Thatsachen einander gegenüber halten. Die Findel-Anstalt in Wien ist, eingestanden, mangelhaft. Die grössten und grossmüthigst-ausgestatteten Findel-Anstalten der Erde, jene Russland's, entsprechen den gebrachten Opfern nicht — die Kinder-Sterblichkeit ist nicht allein unbefriedigend, sie ist trostlos. In Berlin sind Findel-Anstalten noch Postulate, in Frankreich und namentlich in Paris besitzen sie die enorme Sterblichkeit nicht, in England

ebensowenig; in kleineren Staaten herrschen vielleicht günstigere Verhältnisse wegen der besseren und leichteren Ueberwachung, wegen leichterer Handhabung der Verpflegung.

Wir sehen in der öffentlichen und aufrichtigen Aufdeckung der Schatten-Seiten der Findel-Häuser das ernste Bestreben, Abhilfe zu schaffen, welche »Reform« der Findel-Häuser heisst.

Dr. J. B. Ullersperger.

Correspondenzen.

* München, 5. September. Wir erhielten dieser Tage aus Coburg die nachfolgende Berichtigung: »In der Nr. 31 Seite 415 des bayerischen ärztlichen Intelligenz-Blattes veröffentlichte Herr Bezirks-Arzt »Dr. Flügel eine Recension über ein von Dr. G. C. Wittstein herausgegebenes »»Taschenbuch der »Geheimmittel.«« Wie ich zu der Ehre komme, in diesem Buche einen Platz zu finden, begreife ich »um so weniger, da ich ein Arcanum gegen irgend eine Krankheit gar nicht besitze; noch weniger aber »befindet sich auf der Welt ein Depot zum öffentlichen noch geheimen Verkaufe eines Geheimmittels, das »von mir herrührt. Ich besitze eine eigene Officin, die, seitdem ich dieselbe errichtet (1864), durch einen »Pharmazeuten, der in Erlangen 1862 approbirte, vertreten ist und in welcher ich die Arzneien für meine »Kranken anfertigen lasse, wie sie jeder einzelne Fall indicirt. Wenn in diesem Buche angegeben ist, »dass ein von mir fabricirter Gichtwein aus schlechtem Weine, Brechweinstein und Meer-Zwiebel bestehe, »so muss ich bemerken, dass solche Angaben entweder auf Irrthum oder auf Unkenntniss beruhen, um »so mehr, indem ich die Meer-Zwiebel garnicht anwende und wenn ich bei Gicht- und Rheuma-Kranken »den Vinum tartari emetici verordne, so wird mir dieses Herr Dr. Wittstein wohl verzeihen. In »diesem Falle kann ich ein so rücksichtsloses und ungerechtfertigtes Handeln nur bedauern. Dr. Müller.« — Bad Kissingen zählte bis zum 28. August 7549, Brückenau bis 21. August 731, Bocklet bis 18. August 201, Abbach (bei Kelheim) bis 27 August 330 und Krankenheil (bei Tölz) bis 28. August 489 Curgäste.

A. A. Augsburg, 25. August. Gestern tagte dahier eine Versammlung bayerischer Thierärzte, die schon vor zwei Jahren daselbst abgehalten werden sollte, jedoch wegen der Kriegs-Ereignisse im Jahre 1866 und wegen der Rinderpest-Ausbrüche in Bayern im vorigen Jahre bis jetzt verschoben worden war. Die Versammlung war von nahezu 100 Thier-Aerzten aus allen Regierungs-Bezirken Bayerns besucht und hatten sich auch Theilnehmer aus Württemberg, Baden und Hessen eingefunden. Der Bericht-Erstatter über die während dieses Zeitraumes eingetretenen Vorkommnisse constatirte, dass inzwischen zwar dem Mangel einer Seuchen-Ordnung abgeholfen worden sei, im Uebrigen aber noch alle Missstände des Veterinärwesens ebenso bestehen, wie sie vor fünf Jahren im Auftrage der 1863 zu Nürnberg abgehaltenen Versammlung der höchsten Stelle ehrfurchtsvoll geschildert worden sind. Die Versammlung beschäftigte sich zunächst mit der Frage über die zu dem Studium der Thier-Heilkunde erforderliche Vorbildung und stimmte hierin den Beschlüssen der III. internationalen thierärztlichen Versammlung in Zürich, »zum Studium der Thier-Arzneiwissenschaft bedarf es keiner geringeren Vorbildung als zu demjenigen der Medicin«, vollkommen bei. In Bayern ist für die Beseitigung des Hindernisses, welches einer durchgreifenden Organisation des Veterinärwesens entgegenstehen soll — nämlich der ungenügenden Ausbildung des thierärztlichen Personales — in der Hauptsache Nichts geschehen, denn bei einer so ungleichmässigen und zumeist ungenügenden Vorbildung, welche zur Zeit den Eintritt in die Thier-Arzneischule gestattet, kann auch eine ganz gute Fachschule nicht das leisten, was sie leisten soll. Nach eingehenden Debatten hierüber einigte sich die Versammlung dahin, wie bereits vor fünf Jahren auch jetzt wieder zu erklären, dass es nothwendig sei, zum Studium der Thier-Heilkunde das Absolutorium eines Realgymnasiums oder eines humanistischen Gymnasiums zu fordern. Die Versammlung gibt wohl zu, dass bei der zur Zeit noch bestehenden Stellung der Thier-Aerzte in Bayern nur wenige Männer mit solchen Vorkenntnissen das Veterinärfach ergreifen würden, dass desshalb gleichzeitig mit der Forderung höherer Vorbildung auch die Verhältnisse der Veterinäre aufgebessert werden müssten, wenn überhaupt eine Hebung des Veterinärwesens erzielt werden wollte. Durch die neue Seuchen-Ordnung haben sich zwar die Anforderungen an die Thier-Aerzte erhöhet, aber ihre Lage wurde nicht verbessert ja es wird nachgewiesen, dass zur Ausführung der amtlichen Aufträge bei ansteckenden Thier-Krankheiten die den Thier-Aerzten aus der Staats-Kasse gewährten Tage-Gelder (2 fl. 30 kr. für den ganzen Tag) und das Rittgeld (fixirt auf 1 fl., gleichviel ob die Entfernung 1 oder 5 und mehr Stunden vom Wohnorte des Thier-Arztes beträgt) in manchen Fällen gar nicht einmal zur Bestreitung der Auslagen, des zum Fortkommen benöthigten einspännigen Gefährtes hinreichen. Diese Klagen sind nicht mehr neu, sie sind bereits stereotyp geworden und, obschon auch die von der Kammer der Abgeordneten für die Organisation des Civil-Veterinärdienstes bewilligten Mittel für mehr als spärlich erkannt wurden, so war doch die Versammlung der Ansicht, dass der höchsten Staats-Regierung desshalb die Möglichkeit nicht

benommen sei, zeitgemässe und zweckdienliche Einrichtungen im Civil-Veterinärwesen in das Leben zu rufen. Dieses Vertrauen konnte selbst durch die angeblich aus sicherer Quelle herkommende Mittheilung, als hätten in jüngster Zeit ungünstige Einflüsse sich hinsichtlich der in Bälde in Aussicht stehenden Bestimmungen über die Organisation des Veterinärwesens Geltung verschafft, nicht wesentlich alterirt werden, weil die Versammlung sich der Hoffnung hingab, dass die kgl. Staats-Regierung hiebei, wo es sich auf viele Jahre hinaus um Lebens-Fragen für dieses Fach selbst und mehr noch um allgemeine Interessen handelt, die Erfahrungen wirklicher Fachmänner ebenso benützen wird, als Solches bei den Entwürfen der neuen Verordnungen in Betreff der Rinder-Pest und der Seuchen-Ordnung mit Erfolg geschehen ist. Weiter wurde über den Stand einer früher für Unter- und Ober-Franken gegründeten, nunmehr auf ganz Bayern ausgedehnten Unterstützungs-Kasse für Relicten bayerischer Thier-Aerzte Bericht erstattet und zum Beitritte eingeladen. Die Besprechung dieser Angelegenheit nahm so viel Zeit in Anspruch, dass die weiter zur Verhandlung angesetzten Gegenstände der praktischen Thier-Heilkunde in der Versammlung selbst nur flüchtig berührt werden konnten. Als Ort der nach drei Jahren Statt findenden nächsten Versammlung wurde München bestimmt und mit dem Ausdrucke des Dankes an den Stadt-Magistrat Augsburg für die Benützung des Rathhaus-Saales schloss die Versammlung.

K. Z. Karlsruhe, 30. August. Gestern abends $9^1/_2$ Uhr starb auf dem Sauerberg bei Baden, in der Villa des Herrn Burkard, der als hochverdienter Gelehrter wie als edler Mensch rühmlich bekannte Professor Dr. C. F. Schönbein von Basel an einem Carbunkel im Nacken. Derselbe war geboren im Jahre 1799, also 69 Jahre alt geworden.

. Wien, 2. September. Professor Dr. Billroth, der neuestens fast gleichzeitig einen Ru nach Breslau sowohl als auch nach Berlin erhalten hat, bleibt unserer Facultät erhalten. Se. Majestät der Kaiser hat nämlich soeben die Anträge unseres Unterrichts-Ministeriums bezüglich der Gehalts-Erhöhung für denselben genehmiget und erhielt Professor Billroth gleichzeitig auch als einen Beweis besonderer Anerkennung den Titel und Charakter eines k. k. Hofrathes. — Die »Zeitschrift für gerichtliche Medicin, öffentliche Gesundheits-Pflege und Medicinalgesetzgebung«, welche seit nunmehr drei Jahren von Dr. L. Gottlieb Kraus dahier herausgegeben worden ist, hat mit dem 28. August zu erscheinen aufgehört. Dieselbe wird verschmolzen mit der von Dr. Bernard Kraus und Dr. Pichler (welcher Badearzt in Pyrawart wurde) seit längerer Zeit redigirten und herausgegebenen »Allgemeinen Wiener medicinischen Zeitung« und übernimmt Herr Dr. Gottlieb Kraus die Leitung der drei Beilagen derselben, des »Feldarztes«, des »Literaturblattes« und der »Blätter für Staats-Arzneikunde.«

* Paris, 27. August. Die Persönlichkeit des berühmten Chirurgen Nélaton beschäftiget mehrfach die Pariser Blätter, seitdem derselbe zum Senator ernannt worden und seine Praxis aufgeben will, um sich ganz seinem neuen Amte zu widmen. Er ist ungeheuer reich und man schätzt sein jährliches Einkommen auf 600,000 Frcs. Vom Hause aus schon im Besitze eines sehr bedeutenden Vermögens hat er durch eine lange Reihe von Jahren sich mit seinen Operationen fabelhafte Summen verdient »Für die Stoiker«, sagte eines Tages Einer seiner Schüler, »war der Schmerz nur ein Name, für Nélaton ist er ein Capital.« — In Lyon hat man, um die Natur der Wunden kennen zu lernen welche die Chassepot-Kugeln hervorbringen, auf todte Pferde geschossen. Das Loch, durch welches die Kugel eindrang, war sehr klein, darauf drehte sich aber das Blei und die immer grösser werdende Drehung beschrieb im Inneren des Körpers eine Art Curve. Der Eingang der Wunde war nicht grösser als der kleine Finger, schliesslich verursachte aber die Kugel eine klaffende Wunde von der Grösse zweier Fäuste.

** Haag, 28. August. Vor einigen Tagen hat sich und zwar in Nord-Waddinkveen (Südholland) ein neuer Fall von Vieh-Seuche gezeigt, obwohl die gefürchtete Krankheit schon seit einem Jahre völlig verschwunden war. Der Minister hat unverzüglich weitere Vorkehrungs-Massregeln angeordnet.

* London, 27. August. In Folge des Rückganges der Temperatur hält die Besserung des Gesundheits-Zustandes an. Die Todes-Fälle der vergangenen Woche, 1428, überstiegen die Durchschnitts-Zahl noch um 77, waren aber 34 weniger als in der vorhergegangenen Woche. 246 Personen starben an Diarrhöe und 15 Kinder und 2 Erwachsene an Cholera oder cholera-artiger Diarrhöe. Während derselben Woche wurden 2067 Geburten (1047 Knaben und 1020 Mädchen) registrirt. Die Durchschnitts-Zahl beträgt 2038.

* St. Petersburg, 24. August. Die Atmosphaere unserer Hauptstadt ist fortwährend von dem Rauche der um dieselbe herum brennenden Wälder und Torf-Lager in einer Weise inficirt, dass von reiner Luft oder blauem Himmel seit langem nicht mehr die Rede ist. Die Sonne sehen wir in Folge dieser rauchgeschwängerten Luft nur noch dunkelroth am Himmel. Die Hitze ist anhaltend gross. Der dies-

jährige Sommer ist in jeder Beziehung ein ausnahmeweiser und besonders vom meteorologischen Standpunkte interessant. Gewitter haben wir selten, aber stark; doch gehen dieselben spurlos vorüber.

* Konstantinopel, 28. August. In Teheran wüthet die Cholera und werden dort täglich über hundert Sterbefälle dadurch constatirt.

Personalnachrichten.

Ernennung: Der Adjunct und Prosector an der anatomischen Anstalt in München, Dr. Nikolaus Rüdinger, wurde zum Professor honorarius bei der medicinischen Facultät der Hochschule München ernannt.

Dienstesstellen-Tausch: Unter dem 29. August wurde das Dienstesstellentausch-Gesuch der Bezirksärzte I. Klasse Dr. Joseph Georg Flügel in Kelheim und Dr. Joseph Enzensberger in Teuschnitz genehmiget und demnach der Bezirksarzt Dr. Flügel nach Teuschnitz, der Bezirks-Arzt Dr. Enzensberger aber nach Kelheim versetzt.

Quiescirung: Dem Bezirksarzte I. Klasse Dr. Andreas Heiss in Mallersdorf wurde unter dem 28. August auf Grund nachgewiesener Functions-Unfähigkeit gemäss §. 22 Lit. D. der IX. Beilage zur Verfassungs-Urkunde der erbetene definitive Ruhestand unter huldvollster Anerkennung seiner langjährigen, treu und eifrig geleisteten Dienste bewilliget.

Erledigung: Die Stelle eines Bezirksarztes I. Klasse zu Mallersdorf.

Anzeigen.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 37. 15. September 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 6 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannersstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Nr. 19170. An sämmtliche Bezirksärzte von Niederbayern.

(Die Verhältnisse der Bader betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Da nach §. 7 der allerhöchsten Verordnung vom 25. Juni 1868, die Verhältnisse der Bader betreffend, die Bader zur pünktlichen Befolgung der von Seite der Polizei-Behörden und amtlichen Aerzte im Allgemeinen oder bei einzelnen Anlässen ihnen zugehenden Weisungen verpflichtet sind, so haben die Districts-Polizeibehörden dieselben bei dem Antritte ihres Geschäftes unter Zuziehung des betreffenden Bezirksarztes eidlich zu verpflichten und, wo dieses bisher unterlassen worden ist, die Verpflichtung nachträglich vorzunehmen.

Landshut den 1. September 1868.

Königliche Regierung von Niederbayern, Kammer des Innern.

v. Hohe.

Originalien.

I.

Ein Fall von Prolapsus intestinorum.

Von Dr. **Buttenwieser**, praktischem Arzte zu Zeil.

Ein 62jähriger, herabgekommener und mit Hodensackbrüchen behafteter Mann wurde derart von den Hörnern einer Kuh erfasst, dass ihm diese den Hoden-Sack an der linken Seite aufschlitzte. Der Unglückliche hatte die deutliche Empfindung, als ob ihm das Thier in seinen Eingeweiden wühlte. Auf dem Wege von dem Orte der That bis zu seiner Wohnung, den er theils zu Fusse und theils auf einem Wagen zurücklegte, drangen ihm die Gedärme in immer grösserer Masse aus dem Unterleibe hervor. In meiner Abwesenheit wurden zwei benachbarte Aerzte zu dem Kranken gerufen. Beide erklärten nach kurzem Repositions-Versuche den Schaden für unheilbar und begnügten sich, den nahen Tod als unabweisbar verkündend, mit der Anordnung schmerzlindernder Mittel. Als ich zwölf Stunden nach dem Vorfalle, kurz vor Mitternacht, nach Hause kam, eilte ich auf die Kunde davon sofort zu dem Verletzten. Ich fand denselben in höchst-gedrückter Gemüths-Stimmung, aber noch bei vollem Bewusstsein. Der Anblick, der sich mir bot, war kein freundlicher: eine Partie Därme, in der Länge von mindestens 5 bis 6 Fuss, lag, aus der Hodensack-Wunde heraushängend, wie eine Schürze zwischen und auf den Beinen des Unglücklichen. Es war ein Theil des Dünndarmes mit seinem Gekröse, welcher vorgefallen war. Die Därme fühlten sich kalt und schmierig an und hatten eine dunkel-fleischrothe Farbe, welche sowohl die Folge des Contactes mit der Luft als der

venösen (vielleicht auch activen, entzündlichen) Stauung war. Diese Stauung war an einzelnen nicht umfänglichen Stellen bis zur capillaren Extravasation gediehen. Darm-Inhalt war keiner ausgetreten und fand sich auch keine Verletzung der Eingeweide vor. Es waren diese durch Gas mässig aufgetrieben, aber der Verletzte musste die deutliche Empfindung eines Hindernisses für die Reposition haben, denn er verlangte mit Ungestüm, dass man in die Gedärme einschneide und, weil man ihm nicht willfahrte, begehrte er ein Messer, um sich selbst den Darm aufzuschlitzen. Ich hielt es unter den gegebenen Umständen für dringend geboten, die Reposition des Darmes zu versuchen, weil nur von ihr eine Rettung des Kranken zu erwarten stund. Dieser sträubte sich zwar als nutzlos dagegen, ich liess mich aber dadurch nicht beirren. Nachdem ich ihn in eine nicht tiefe Chloroform-Narkose gebracht und wie eine Kreissende behufs der Zangen-Anlegung gelagert hatte, begab ich mich unter Assistenz zweier hiesiger Männer an das Werk. Im Verfolgen der vorgefallenen Gedärme bis zu ihrer Austritts-Stelle gelangte ich an die rechte äussere Leisten-Oeffnung: es war demnach auch das Septum scroti durchstossen. Mittelst der Spitzen meiner beiden Zeigefinger in die spaltförmige Oeffnung des Kanales eindringend und dieselbe zu einer rundlichen gestaltend, walzte ich den Darm auf der Volarfläche meiner Finger in kleinen Zügen und mit Unterbrechungen vorwärts, was begreiflicher Weise eine ebenso langwierige als mühsame und Ausdauer erfordernde Manipulation war. Der Kranke, der bald wieder aus seiner Narkose erwachte, sträubte sich nun nicht mehr gegen meine Bemühungen zur Reposition, unterstützte sie vielmehr durch zweckmässige Lagerung und würzte, zum Staunen der Anwesenden, den Act trotz seiner Schmerzhaftigkeit mit launigen Einfällen. Nach mehr als einstündiger Bemühung hatte ich die Freude, das letzte Stück Darm in den Bauch zurückgleiten zu sehen. Ein freudiges Ach! entschlüpfte dabei unseren Lippen. Nun ging ich an den Verband der Wunde. Aus Besorgniss, der Darm könnte bei nicht genügendem Verschlusse derselben auf dem früheren Wege nach Aussen gelangen, entschloss ich mich zur Anlegung der blutigen Naht. Der frei herabhängende, dem Anscheine nach unbeschädigte Hode wurde in seinen Behälter zurückgebracht und die zackigen Wund-Ränder durch die Naht mit einander vereiniget. Der Kranke hatte sowohl während der Reposition als auch vor derselben, im Verlaufe des Nachmittages, mehrmals erbrochen, wozu höchst-wahrscheinlich der Genuss von Morphium (wovon er 2 Gran zu sich genommen hatte) beigetragen haben mochte. Nach der Reposition erfreute er sich für den Rest der Nacht eines ruhigen und durch Nichts unterbrochenen Schlafes. Am folgenden Tage war der Kranke sehr schlaftrunken und hinfällig, sein Unterleib war in nicht hohem Grade aufgetrieben, die Schmerzhaftigkeit desselben nicht bedeutend und nirgends eine Dämpfung wahrnehmbar, doch erbrach er noch einige Male geringe Mengen von Flüssigkeit. Es muss jedoch gleich an dieser Stelle hervorgehoben werden, dass wir es mit einem sehr rohen, weder selbst auf seine Gesundheit bedachten noch von seiner Umgebung und seinen nächsten Angehörigen im Geringsten geachteten Menschen zu thun hatten. Den wiederholten Ermahnungen seines Arztes, in ruhiger Lage zu verharren und die sorgfältigste Diaet zu beobachten, legte er nicht den mindesten Werth bei. Ich selbst traf ihn gleich in den ersten Tagen nach der Verletzung mehrmals ausser Bette, sah ihn einen ganzen Schoppen Buttermilch auf einmal hinunterstürzen, ohne dass er sich daran hindern liess. Noch schwerer verdauliche Dinge, wie Schwarzbrod und Gurken, hat er zu sich genommen. Dagegen bin ich sehr geneigt zu glauben, dass er während der letzten Tage seines Lebens gar keine Nahrung mehr genossen hat.

Doch wir wollen der Krankheits-Geschichte nicht vorgreifen! An den zwei auf die Verletzung folgenden Tagen wurden dreistündlich je 2 Gran Kalomel gereicht und auf den Unterleib irrigirende Umschläge gelegt. Nachdem aber durch dieses Verfahren kein Stuhl erzielt worden, Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des Leibes inzwischen zugenommen hatten, so verstärkte ich am vierten Tage die Gabe des Kalomel auf 5 Gran und applicirte selbst wiederholt die Clysopompe. Der Erfolg war günstig: es gingen erst mehrere breiige, dann wässerige Stühle ab, welche Letztere nunmehr in bald grösserer bald geringerer Häufigkeit anhielten. Da sie eine sichtliche Erleichterung des Kranken hervorbrachten, indem Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des Leibes sich alsbald verloren, so unterliess ich, die Diarrhöe gewaltsam zu unterdrücken, und empfahl stets nur eine strenge Diaet, welche Anordnung freilich den oben schon genannten Erfolg hatte. Die Hodensack-Wunde heilte nicht per primam reunionem, vielmehr stellte sich alsbald brandiger Zerfall der verletzen Theile ein; es wurden Chamillen-Ueberschläge und häufig wiederholte Abspülungen der Wunde mit warmem Wasser angeordnet; zu Bädern fehlten den Leuten die nöthigen Requisiten. Von nun an traten die Erscheinungen von Seite der Gedärme ganz in den Hintergrund; es war weder Schmerzhaftigkeit, noch

Meteorismus, weder Dämpfung noch Erbrechen mehr zugegen; selbst die Zunge hatte sich gereiniget, war feucht geworden und der Kranke empfing mich mehrmals mit der Frage: »Haben Sie mir Nichts zum Essen mitgebracht?« Ich hielt den Kranken während einiger Tage für gerettet. Da änderte sich das Bild wieder. Die Gangrän des Hodensackes breitete sich aus und die Erscheinungen der Adynamie traten immer schärfer hervor: die Zunge des Kranken wurde wieder trockener, sein Durst stärker, Druckbrand am Kreuz-Beine trat ein, der Puls wurde schwächer, der Athem frequenter, durch auffälliges Heben und Erweitern des Thorax ausgezeichnet. Ausgeprägte Zeichen einer Septikaemie waren übrigens nicht zugegen, keine Trübung des Sensorium mit unfreiwilliger Stuhl- und Harn-Entleerung, kein namhaftes Fieber, keine nachweisbar vergrösserte Milz, keine erschöpfenden Schweisse, nur ein geringer trockener Husten. Ich glaube, mit der Annahme einer Lungen-Hypostase nicht irre zu gehen. Ich verordnete stärkende Diaet, China-Abkochung mit Zusatz von Opium und Wein. Der Kranke erholte sich indess nicht mehr und volle zehn Tage nach erlittener Verletzung endete er sein elendes Dasein. Die Nekropsie musste sich auf den Unterleib beschränken und wurde zudem so spät ausgeführt, dass die Fäulniss bereits sehr weit vorgeschritten war. Der zu Lebzeiten des Kranken nicht im Mindesten aufgetriebene Bauch war nun trommelartig gespannt, gewölbt, grünlich entfärbt und entleerte bei der vorsichtigen Eröffnung einen Strom stinkenden Gases mit solcher Heftigkeit, dass der Secant davon wie von einem Wasser-Strahle getroffen wurde. Die Luft musste im Bauchfell-Sacke angesammelt gewesen sein, denn es liess sich kein Einschnitt in die Gedärme auffinden; wahrscheinlich waren es aus den Letzteren in die Unterleibs-Höhle diffundirte Fäulniss-Gase. Die Auftreibung des Bauches rührte zumeist von dem Dünndarme her; der Magen war ganz leer, der Dickdarm wenig mit Luft angefüllt. Am Dünn-Darme konnten deutlich zwei Partieen unterschieden werden, eine lichtere, dem Jejunum, und eine dunkelere, dem Ileum entsprechend; die Gränze der beiden Partieen war eine ziemlich scharfe. Die dunkelere Partie, also das Ileum, war das Darmstück, welches vorgefallen gewesen war, und auch jetzt hing noch ein kleiner Theil desselben durch den rechten Leisten-Kanal in die rechte Hälfte des Hoden-Sackes herab. Sein Aussehen war missfarbig, graugrünlich, seine sämmtlichen Häute verdickt, oedematös infiltrirt und die Schlingen unter sich durch ein frisches Exsudat verklebt. Auch das dem Hypogastrium entsprechende parietale Blatt des Bauchfelles war theilweise von einer faserstoffigen Membran überzogen und das Gekröse stellenweise getrübt; freies Exsudat in der Unterleibs-Höhle war nicht zugegen. Das Lumen des Darmes war überall wegsam und mit wenigen dünnflüssigen, gelblich gefärbten Kothmassen gefüllt; die Submucosa war stark oedematös infiltrirt. Die brandige Stelle am Scrotum war in eine weiche schmierige Pulpe verwandelt, aus welcher Luft-Blasen emporstiegen. Die Leichen-Oeffnung, soweit sie vorgenommen worden ist, ergibt das Vorhandensein einer theilweisen, übrigens ziemlich ausgedehnten Peritonitis parietalis und visceralis mit Theilnahme sämmtlicher Häute des Darmes. Es entsteht nun die Frage: war die Darm-Entzündung nächste Ursache des Todes oder ist bloss eine Erschöpfung eingetreten, wesentlich hervorgerufen durch den Brand am Hodensacke? — Eine Septikaemie in Folge Letzterer ist nach den Erscheinungen während des Lebens nicht wohl anzunehmen. Man muss daher zugeben, dass die erstere Annahme die näherliegende ist. Allein die Krankheits-Erscheinungen sind dieser Annahme nicht günstig. Die geringe, meist ganz fehlende Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, die nicht gestörte Excretion von Urin und Stuhl, der Mangel an Erbrechen, an bedeutendem Meteorismus, der gute Appetit, die Abwesenheit eines bedeutenden Fiebers mit schnellem und kleinem Pulse — sie verringern alle wesentlich die Bedeutung der in der Leiche aufgefundenen Peritonitis. Andererseits dürfte der Verlauf der Krankheit für die Annahme einer Erschöpfung als Todes-Ursache ein zu rascher gewesen sein. Dem sei nun, wie ihm wolle, das Eine wird man mir zugestehen, dass in dem Krankheits-Verlaufe und in dem Ergebnisse der Leichen-Oeffnung eine Contraindication gegen die Reposition des vorgefallenen Darmes nicht aufgefunden werden kann.

II.

Zur Lehre vom Bruch-Schnitte.

Von Dr. **Emil Wutzinger**, praktischem Arzte zu Augsburg.

(Schluss.)

III. Fall. Rechtseitiger eingeklemmter Schenkel-Bruch; Verwachsungen zwischen zwei Ileum-Schlingen; grossartige Verdickung des Bruch-Sackes

an der Wurzel der Hernie. Pyaemie. Genesung. — Frau M., 59 Jahre alte Webers-Gattin von hier, leidet seit zwölf Jahren an einem rechtseitigen Schenkel-Bruche, der nach ihrer Aussage die Folge einer schweren Entbindung war. Das unpassend verfertigte Bruch-Band, mittelst welchem sie die Hernie zurückzuhalten pflegte, wurde immer nachlässig angelegt und so erfolgte denn am Abende des 11. April 1868 in Folge einer heftigen Niss-Bewegung die Einklemmung des Bruches. Man berief sogleich den Hausarzt der Familie, der jedoch abwesend war. Während der Nacht wurde eine weitere Hilfe nicht beansprucht, nur legte man sehr heisse Kleien-Kataplasmen vermischt mit verschiedenen Kräutern auf die Bruch-Geschwulst. Am 12. April vormittags wurde ich zu der Kranken gerufen. Ich traf eine schlecht-genährte und magere Person, mit missfarbiger und gerunzelter Gesichts-Haut, welche im hohen Grade schwerhörig war. Bei Besichtigung der rechtseitigen schmerzhaften Schenkelring-Gegend fiel mir eine etwa apfelgrosse Geschwulst auf, welche gemäss der weiter anzuführenden Erscheinungs-Weise als Schenkel-Bruch gedeutet werden musste. Die die Bruch-Geschwulst bekleidende Haut war bereits stark geröthet, livid, hatte erhöhete Temperatur und trug in Folge der mehrstündigen Kataplasmirung an einzelnen Stellen kleine Bläschen; die Geschwulst selbst hatte ganz gleichmässige Begränzungen. Die Percussion derselben ergab in ihrer ganzen Ausdehnung einen tympanitischen Darm-Ton. Das Ligamentum Pouparti, hauptsächlich aber dessen inneren Theil, das Ligamentum Gimbernati, konnte man nur schwer von der Geschwulst abgränzen und ich dachte sicher, da es dieselbe sehr einschnürte, dass in diesem Verhältnisse die Einklemmungs-Ursache läge. Sämmtliche Zeichen der Einklemmung lagen vor, wie ein nicht enden wollendes Erbrechen grünlicher Massen, stetes Würgen, Uebeligkeiten und Ohnmachts-Anfälle, Verfall der Kräfte, Verfallensein der Gesichts-Züge, Ermangelung jeglichen Abganges von Gasen oder von Darm-Inhalt durch den After, quälender Durst, peinliches Angstgefühl u. A. m. Ich stellte der Kranken ihren Zustand vor und bedeutete ihr, dass es wahrscheinlich zum Bruch-Schnitte kommen würde. Ich liess ihr ein Klystir geben, legte den Katheter an, wodurch eine ziemliche Menge Urines entleert wurde (die Kranke litt in Folge von Anteversio uteri, wie die Untersuchung der inneren Genitalien ergab, schon längere Zeit periodisch an Harn-Verhaltung), und versuchte hierauf bei geeigneter Lagerung der Kranken die Taxis in Pausen aber ohne Erfolg. Auch im warmen Bade sowie in der Narkose wollte dieselbe nicht gelingen. Nachmittags drei Uhr wurde Collega Dr. M. von hier beigezogen und nach kurzer Berathung zum Bruch-Schnitte unter Chloroformirung der Kranken geschritten. Ich liess eine horizontale Hautfalte erheben und schnitt diese in einer Ausdehnung von $2^3/_4$ Zoll ein. Das hierauf zu Tage kommende oberflächliche Bindegewebe war nur in geringer Menge vorhanden. Ich trennte nun noch eine Schichte, welche deutlich als die etwas verdickte Fascia propria zu erkennen war, und unter dieser erschien einiges subperitonaeales Zellgewebe mit dem Bruchsacke. Mit einer feinen Hackenpincette hob ich eine kleine Partie des Letzteren auf und schnitt in dieselbe mit flachgehaltener Klinge ein. Bruch-Wasser floss nur in ganz geringer Menge ab und, nachdem ich den Bruch-Sack etwa $1^1/_3$ Zoll der Längs nach gespalten hatte, zeigten sich als Inhalt desselben zwei, theilweise durch derbe, fibrinöse, theils faden- theils mehr band-artige Adhäsionen unter sich verwachsene, bereits sehr missfarbige, aber doch gefässreiche Darm-Schlingen. Auf der stellenweise sehr mürben und zerreisslichen Darm-Serosa lagen zerstreute Faserstoff-Gerinnsel. Die Darm-Häute waren dabei im Zustande hochgradigen Oedemes. Mir war es nur darum zu thun, die beiden sehr brüchigen Darm-Schlingen, da noch keine Gangrän zugegen war, in die Bauch-Höhle zurückzubringen, indem ich der Meinung war, dass sich dieselben in der Körper-Wärme wieder erholen würden. Als ich weiter gegen die Bruch-Pforte vordrang, fand ich den Bruch-Sack auf $^1/_6$ Zoll verdickt und zugleich leichte Verwachsungen zwischen Bruchsack-Hals und Ligamentum Gimbernati, welche Letzteren ich trennte und auf meinem Finger mehrere seichte Einschnitte in das Gimbernat'sche Band machte. Weiterhin war meine Aufgabe, die beide Darm-Schlingen unter einander verklebenden Adhäsionen theils mit dem Finger zu lösen, theils mit dem Bistouri zu trennen. Nachdem ich auch dieses bewerkstelliget hatte, comprimirte ich den ziemlich leeren Darm an seinem Stiele mit möglichster Schonung und konnte nur mit Mühe und Geduld beide Ileum-Schlingen durch den sehr verengten Bruchsack-Hals in die Bauch-Höhle zurückzubringen. Der Bruch-Sack selbst blieb in der Wunde liegen. Als schützende Decke, d. h. um jeden Luft-Zutritt nach Thunlichkeit abzuschliessen, präparirte ich von der Seite her eine Partie Fett-Zellgewebes ab, legte es über den Schenkel-Ring und vereinigte die Haut-Wunde mittelst vier Knopfnähten, wobei der untere Wundwinkel offen gelassen wurde. Der Verband bestand in graduirten Compressen und darüber in einer Spica inguinalis. Innerlich

Oel-Emulsion mit Opium und Kirschlorbeer-Wasser, strengste Ruhe und Diaet. — Der Verlauf dieses Falles war während der ersten zwölf Stunden ein vollkommen zufriedenstellender. Nach 14 Stunden erfolgte indessen heftiges Fieber, Puls 112 und Temperatur 39,8°; die Kranke klagte über nagende Schmerzen in der Wundgegend, ihr Unterleib war aber nicht aufgebläht, doch gegen die rechte Leisten-Gegend zu etwas schmerzhaft; Urin wurde mehrmals mit Zwang gelassen, Stuhl erfolgte jedoch keiner, ebenso gingen keine Gase ab, das Erbrechen hatte indess aufgehört. Ich entschloss mich desshalb, die Arznei fortzureichen und der Kranken Limonade zum Getränke zu geben, da heftiger Durst sie quälte. Den Verband liess ich liegen, da ich noch keine besondere Eiterung vermuthete, und um der örtlichen Bauchfell-Entzündung zu steuern, liess ich feuchte Compressen über den Unterleib legen. Am zweiten Tage verminderte sich das Fieber, Puls 100 und Temperatur 39,3°. Nach Abnahme des Verbandes zeigte sich noch keine Eiterung, die Wundränder waren nur etwas geröthet. Ich erneuerte denselben und liess innerlich Opium in Substanz geben. Der Urin enthielt etwas Eiweiss. Am dritten Tage früh acht Uhr erfolgte plötzlich ein heftiger Schüttelfrost, der Puls stieg dabei auf 120 und die Temperatur auf 39,9 bis 40,3°; die Gesichts-Farbe wurde ikterisch, die Kranke delirirte, ihr Sensorium war bedeutend getrübt und die Zunge mit einem dicken gelblichen Belege überzogen; Patientin gab nur wenige Antwort auf an sie gestellte Fragen. Der durch den Katheter entleerte Urin enthielt Massen von Eiweiss. Diese entschieden pyaemischen Erscheinungen forderten mich zur genauen Untersuchung der Wunde auf und fand ich in sämmtlichen Stichkanälen leichte Eiterung und die Wund-Ränder stark geröthet und brennend heiss. Nach Entfernung sämmtlicher Nähte traf ich die zwei oberen Drittheile der Wunde leicht verklebt. Durch leisen Druck auf das untere und offene Wund-Drittheil konnte ich etwa einen Löffel Eiter, der sich ganz gegen die Fascia lata hin gesenkt hatte, entleeren. Den Verband legte ich in der Weise an, dass auf die Wunde selbst Chamomillen-Fomente und auf diese Compressen, getaucht in eine Lösung von hypermangansauerem Kali wegen des unangenehmen Geruches des Eiters, gelegt wurden und darüber eine Spica inguinalis. Innerlich gab ich Chinin zu fünf Gran die einzelne Gabe, täglich drei Mal, und liess zugleich die Kranke mit Ricinus-Oel klystiren, um Leibes-Oeffnung zu erzielen, welche sich denn auch $1^1/_4$ Stunde später einstellte. Hiedurch war ich doch sicher, dass der Darm-Kanal wegsam war. Abends erfolgte trotz 15 Gran Chinin nochmals ein leichter Schüttelfrost, Puls 108 und Temperatur 39,6°. Der rechte Vorderfuss war etwas geschwollen (wahrscheinlich durch pyaemische Thrombose), die Schmerzen in der Umgebung der Wunde hatten sich aber vermindert. Für die Nacht reichte ich vier Gran Chinin mit einem Gran Opium und war erfreut, damit einen mehrstündigen Schlaf erzielt zu haben. Am 16. April früh Puls 92 und Temperatur 38,9°, kein Schütelfrost mehr und die messinggelbe Gesichts-Farbe einer mehr normalen gewichen. Die Urin-Absonderung war eine sehr reichliche und statt Eiweiss, von dem keine Spur mehr zu entdecken war, fand sich ein Bodensatz von harnsauerem Natron und von phosphorsauerer Ammoniak-Magnesia; duftender Schweiss über den ganzen Körper erquickte die Kranke; ihr Sensorium war wieder vollkommen frei und stellte sich sogar Esslust ein, welche durch Suppe mit Eigelb befriediget wurde; zum Getränke erhielt die Kranke Milch. Der Zustand der Wunde war ein ganz günstiger und entleerte sich aus dem unteren Wund-Winkel nur wenig Eiter. Der Verband wurde häufig gewechselt, die Kranke erhielt indess keine Arznei mehr. Am 17. April erfolgte zur grossen Erleichterung der Operirten eine reichliche breiige Ausleerung und von nun an liess die Eiterung in dem unteren Theile der Wunde allmälig nach, stellte sich jede Nacht reichlicher Schlaf ein, wurde die Esslust mehr und mehr, nahmen die Kräfte zu und wurden die Gesichts-Züge mehr componirt. Durch den mässigen Genuss von kräftigen Speisen sowie von Bier und Wein erstarkte die Kranke zusehends so, dass sie am 14. Tage nach der Operation schon das Bett verlassen konnte. Bei genauer Untersuchung der operirten Stelle zeigte sich die Bauch-Oeffnung des Schenkel-Ringes durch Neubildung von Bindegewebe fest verschlossen und demnach die Heilung vollendet. Da die Kranke zeitweise an leichten Bronchien-Katarrhen litt, so liess ich ihr noch vier Monate lang ein Bruch-Band tragen und blieb dieselbe bis heute vollkommen gesund.

Verwachsungen der Gedärme untereinander, oder Solche der Gedärme mit einem vorliegenden Netz-Stücke, oder Verwachsungen zwischen Darm und Netz mit verschiedenen Theilen des Bruch-Sackes werden bei den einzelnen Bruch-Operationen hie und da angetroffen. Diese Verwachsungen können sein 1) sulzige oder gelatinöse, die nächste Folge einer acuten, jedoch geringgradigen Entzündung der Darm-Serosa; 2) fadenartige, welche zu ihrem Dasein eine chronische geringgradige oder acute hochgradige Entzündung der Darm-Serosa verlangen;

3) bandartige, breite und derbe Verwachsungen, welche die Folge sind von chronischer hochgradiger und mehr ausgebreiteter Entzündung. Sämmtliche Verwachsungen sind demnach das Product einer Entzündung, begleitet von einer Wucherung des Bindegewebe-Lagers, und umfangreiche Entzündungen, zumal wenn sie längere Zeit dauern, führen nothwendig zur Verdickung oder Sklerosirung entweder der ganzen Darm-Wand oder zur Bindegewebs-Wucherung auf der Oberfläche der Darm-Serosa. Durch gelatinöse Verklebungen hängen die Darm-Schlingen so wenig mit einander zusammen, dass sie ganz leicht mit dem Finger, ohne dass man Gefahr läuft, den Darm zu zerreissen, gelöst werden können. Gewöhnlich sind nämlich die Darm-Schichten wegen der kurzen Dauer der Entzündung bei gelatinösen Verwachsungen nicht besonders brüchig, es sei denn, dass in Folge des behinderten Kreislaufes durch eine länger dauernde Eiterung sämmtliche Darm-Häute congestionirt und desshalb zerreisslich geworden wären. Die filamentösen und bandartigen Verwachsungen sind mitunter sehr derb und müssen mit grosser Vorsicht durch das Messer oder die Scheere getrennt werden, um den hier meist brüchigen Darm nicht zu zerreissen. Solche Verwachsungen gehen oft von einer Darm-Schlinge aus und umschlingen sodann eine andere kreisförmig, so dass die peristaltische Bewegung der Muscularis aufhören muss, indem das Lumen des Darmes zum Theile oder ganz abgeschlossen wird. Auf solche Weise kann eine innere Einklemmung in einer Bruch-Geschwulst zu Stande kommen. Bei langhalsigen Brüchen können die Verwachsungen besonders zwischen Bruch-Sack und Darm sich bis in die Bauch-Höhle erstrecken und sodann die Reduction des Bruchsack-Inhaltes sehr erschweren. Man ist dann genöthiget, kreisförmig die Verwachsungen zwischen Bruch-Sack und Darm zu trennen und hat hiebei als Regel festzuhalten, sich stets mit den schneidenden Instrumenten gegen den Bruch-Sack zu wenden. Es kann in manchen Fällen vorkommen, dass die Verwachsungen eine solche Festigkeit besitzen, dass deren Lösung nur mit grosser Gefahr einer Darm-Verletzung bewerkstelliget werden könnte, und darf man dieselbe in einem solchen Falle unangetastet liegen lassen, vorausgesetzt dass durch sie die Einklemmung nicht veranlasst ist; man hat jedoch die Bruch-Pforte stark zu erweitern, um die Einklemmung sicher zu beheben. Wäre eine Achsendrehung, eine Darm-Verschlingung oder ein Abschluss des Darm-Rohres durch sie erzeugt, so müssten dieselben um jeden Preis getrennt werden. Ist, wie Solches selten vorkommt, die vorliegende Darm-Partie ganz innig mit dem Bruch-Sacke verwachsen und durch diese Abnormität die Einklemmung hervorgerufen worden, so muss wo möglich der Bruch-Sack von dem Darme lospräparirt werden. Liegt dabei die Einklemmung im Leisten- oder Schenkel-Ringe und kann man wegen der ausgebreiteten Verwachsungen nicht an die einklemmende Stelle gelangen, so kann man auf zweifache Weise manipuliren, entweder wird vom Bruch-Sacke aus gegen den einschnürenden Ring präparirt oder man macht sich von der Bauch-Höhle aus den Darm zugänglich. Eine Verwachsung zwischen Netz und Bruch-Sack kann immerhin dreist getrennt werden; bei etwaiger Verletzung grösserer Gefässe sind dieselben zu unterbinden. Im folgenden Falle erreichte die Hernie eine seltene Grösse und bot die innige Verwachsung zwischen Darm, Netz und Bruch-Sack enorme Schwierigkeiten, abgesehen von der nachfolgenden chronischen Bauchfell-Entzündung. Es kommt bei ganz alten grossen Brüchen vor, dass, nachdem sie sich rasch einklemmen, die Darm-Schlingen durch das alsbald sich bildende plastische Exsudat so ineinander verwirrt werden, dass man dieselben bei der Operation nicht mehr entwirren kann. Man muss in solchen Fällen, wenn möglich, entweder eine Partie Darm ausschneiden und das betreffende obere und untere Stück durch die Darm-Naht vereinigen, oder sogleich einen künstlichen After anlegen. Legt man die Darm-Naht an, so müssen die vereinigten Darm-Stücke nach Aussen befestiget werden, damit, wenn allenfalls keine Vereinigung erfolgen sollte, doch kein Koth-Erguss in die Bauch-Höhle stattfinde. — Was die Verdickung des Bruch-Sackes anbelangt, so ist darüber etwa Folgendes zu sagen. Vorerst ist festzuhalten, dass jede Verdickung des Bruch-Sackes einzig und allein durch Bindegewebs-Neubildung erfolgt. Dazu bedarf es entweder einer vorhergehenden Entzündung der Serosa oder eines lange fortgesetzten Druckes auf den Bruch-Sack, z. B. durch schlechte Bruchbänder. Die Massen-Zunahme des Bauchfell-Sackes erfolgt viel häufiger am Halse denn am Körper und Grunde desselben. In der Regel geht jede Verdickung des Bruch-Sackes mit einer Verengerung des Lumen des Hals-Kanales einher. Verfolgen wir zum näheren Verständnisse den Vorgang des Austrittes von Eingeweiden aus der Unterleibs-Höhle, beziehungsweise das Verhalten des ausgestülpten Bauch-Felles hiebei! Das durch irgend eine Oeffnung in den sehnigen Theilen der Bauch-Wand austretende Eingeweide treibt den Parietaltheil des Bauch-Felles vor sich her und erfährt derselbe hiedurch nothwendig eine grössere oder geringere Ausdehnung. Bei dem Durchtreten des Bauch-Felles

durch den betreffenden sehnigen Ring muss es sich nothwendig in concentrische Falten legen, während der spätere sogenannte Bruchsack-Körper durch die nachrückenden Eingeweide aufgebläht und ausgedehnt wird. Bekanntlich verwächst nach einigermassen längerem Bestehen der Hernie der Bruch-Sack alsbald mit seiner Umgebung so, dass wohl die Eingeweide, nicht aber der Bruch-Sack zurückgebracht werden kann. Die vorhin besprochenen concentrischen Falten im Halse des Bruch-Sackes verwachsen zum Theile untereinander und durch wiederholte leichte Entzündung wie durch dauernden Druck mittelst des Bruch-Bandes fängt das Bindegewebe der Serosa zu wuchern an, wodurch nun von Aussen nach Innen eine Verdickung des Bruchsack-Halses zu Stande kömmt. Damit geht natürlich das ganze Aussehen des Bauch-Felles verloren, sein Glanz mindert sich und seine Serosa sieht mehr dem Bindegewebe ähnlich. Nach und nach geht die Verdickung auch auf den Bruchsack-Körper über, gleichfalls durch Wucherung der unter der Serosa gelagerten Bindegewebs-Schichte. Eine solche Verdickung des Bruch-Sackes kann enorm werden und 3 bis 4‴ betragen; dabei tritt eine Vermehrung der Consistenz in der Weise ein, dass sich der Sack zuweilen selbst wie weicher Knorpel anfühlt. Für den praktischen Arzt hat die vollständige Verdickung des Bruch-Sackes in so ferne ein Interesse, als eine Solche den Bruch-Sack schwer erkennen lässt. Man glaubt dabei immer, den Darm zu verletzen, und hat die Bauchfell-Höhle noch lange nicht geöffnet. Ob eine Verdickung einzelner Theile des Bruchsack-Körpers möglich ist und ob örtliche Verengerungen und Einschnürungen desselben durch die neugebildeten Höcker, Halbringe u. A. m. entstehen können, darüber fehlen mir einschlägige Erfahrungen. Verdickungen des Bruchsack-Halses durch Verwachsung der Falten und knorpelartige Verdichtung der Serosa bedingen sehr oft die Einklemmung. Eine Verdickung des Bruchsack-Körpers kann für den Operateur keine Schwierigkeit abgeben, wenn er mit dem Finger genau die Bruch-Pforte untersucht. Er wird sich durch diese Untersuchung vor jeder Darm-Verletzung schützen können. — Die Pyaemie im letzterwähnten Falle war entschieden durch die Senkung des Eiters nach der Fascia iliaca zu erfolgt. In solchen Fällen geräth man immerhin zwischen zwei Klippen: einerseits soll die Wunde hermetisch verschlossen werden, um jeden Luft-Zutritt abzuhalten, andererseits soll man dem Eiter Abfluss verschaffen. Diess führt mich auf die Frage, zu welcher Zeit sollen nach dem Bruch-Schnitte die Nähte entfernt werden. N é l a t o n wendet bekanntlich desshalb keine Nähte nach der Bruch-Operation an, weil er die Zellgewebs-Entzündung in der Umgebung des Haut-Schnittes scheut. So sehr ich Nähte vermeide, wo Solches immer möglich ist, so halte ich entschieden dafür, dass bei dem Bruch-Schnitte Nähte angelegt werden müssen, halte aber ebenso fest, dass der untere Wund-Winkel offen zu bleiben hat, indem nur höchst-selten Wunden nach Bruch-Operationen durch erste Vereinigung heilen. Im Allgemeinen soll man die Nähte erst nach 48 Stunden entfernen. Bei Personen mit schlaffer Haut und nachgibigen Aponeurosen ereignet es sich manches Mal, dass der Eiter sich zwischen die Fascien senkt, auch wenn der untere Wund-Winkel zum Abflusse des Secretes offen blieb. Bei solchen Kranken muss man die Nähte oft schon nach zwölf Stunden abnehmen, sodann die Wunde mit feuchtwarmen graduirten Compressen bedecken und durch eine Spica inguinalis befestigen. — Das Chinin hatte sich auch bei der genannten Kranken als ein souveränes Mittel gegen die Pyaemie erwiesen.

IV. Fall. K i n d e r k o p f g r o s s e r, r e c h t s e i t i g e r, e i n g e k l e m m t e r L e i s t e n - B r u c h. V e r w a c h s u n g e n z w i s c h e n D a r m u n d N e t z, d a n n z w i s c h e n B r u c h - S a c k u n d T u n i c a v a g i n a l i s c o m m u n i s t e s t i c u l i e t f u n i c u l i s p e r m a t i c i. G a n g r ä n e i n e s D a r m - S t ü c k e s. C o m p l i c a t i o n m i t c h r o n i s c h e r B r o n c h i t i s. T o d m e h r e r e T a g e n a c h e i n g e t r e t e n e r H e i l u n g d e r W u n d e d u r c h a c u t e s L u n g e n - O e d e m. — Der Oekonom J. G. von hier, im 63. Lebens-Jahre stehend, erlitt bereits in seinem dreissigsten Lebens-Jahre bei dem Abmähen des Grases einen rechtseitigen Eingeweide-Bruch. Die Geschwulst war seiner Angabe nach anfangs klein, vergrösserte sich jedoch zusehens von Jahr zu Jahr, bis sie im 60. Jahre die Grösse eines Kinderkopfes erreichte. Der Kranke trug mehrere Jahre kein Bruch-Band, bis er von einem Arzte auf die betreffende Gefahr aufmerksam gemacht wurde. Durch einen heftigen Bronchien-Katarrh, der sich bereits fünf Jahre nach dem Auftreten des Bruches geltend machte und zwar in chronischer Weise und der sich nun seit mehreren Monaten zur chronischen Bronchitis ausgebildet hatte, nahm der Umfang des Bruches constant zu. Wie der Kranke behauptete, stellten sich am 17. Januar 1868 zehn Uhr vormittags heftige Schmerzen in der Bruch-Geschwulst ein; zugleich war er nicht mehr im Stande, die Geschwulst, wie gewöhnlich, selbst zurückzubringen. Er konnte überhaupt seit etwa fünf Monaten den Bruch nie mehr vollständig in

die Bauch-Höhle zurückschieben. Bald stellte sich heftiges Erbrechen ein und weder feste noch weiche Speisen, auch keinerlei Getränke wurde mehr vertragen. Der Durst war qualvoll und ein heftiger Schüttelfrost mit nachfolgendem kaltem Schweisse beängstigte den Kranken, der kurz und stöhnend athmete. Schon in der Ferne vernahm man mannigfache Rasselgeräusche. Der Puls war klein und beschleuniget, bis 100 in der Minute, der Unterleib tympanitisch und die Magen- und Unterleibs-Gegend, besonders im Umkreise der Bruch-Geschwulst, sehr empfindlich. Die Gesichts-Züge trugen das Gepräge einer unbeschreiblichen Angst, der Kranke hatte kühle Extremitäten, seine Stimme war hohl und verfallen und seine Zunge trocken. Urin wurde noch vor Kurzem entleert, die Stuhl-Entleerung aber fehlte und seit acht Uhr morgens hatte kein Abgang von Darm-Gasen mehr Statt. Die Bauch-Muskeln waren brettartig gespannt. Mit dem Erbrechen wurde Magen-Schleim gemengt mit Galle entleert und bereits fanden sich in den erbrochenen Massen kothige Elemente. Meine Hilfe wurde erst um vier Uhr nachmittags beansprucht und constatirte ich um diese Zeit folgenden Thatbestand: Rechterseits fand sich eine mehr denn kinderkopfgrosse, etwas längliche Geschwulst in der Leisten-Gegend. Die Schwere des Bruch-Inhaltes einerseits und das lange Bestehen der Hernie andererseits hatten verursacht, dass die gewöhnliche Richtung einer Hernia inguinalis externa von Oben und Aussen nach Unten und Innen in eine nahezu senkrecht nach Abwärts verlaufende umgewandelt worden war. Die Bruch-Geschwulst war trommelförmig gespannt, die darüber liegenden Haut-Gebilde sahen livid aus, waren bedeutend verdünnt und dabei von rabenfederdicken Venen-Strängen durchzogen. Die Geschwulst erreichte ihren grössten Umfang am Grunde des Hoden-Sackes und in der Nähe des Annulus abdominalis externus schwoll der Stiel der Bruch-Geschwulst wieder knotig an. Die Percussion liess vom Grunde der Geschwulst nach Oben zu tympanitischen, an der erwähnten knotigen Anschwellung aber Mauer-Ton wahrnehmen. Vermittelst der Auscultation hörte man deutlich Darm-Kollern. Nachdem ich die Geschwulst nur für eine sehr grosse Leisten-Hernie halten konnte, ging ich daran, mit Beihilfe des Chloroform einen Repositions-Versuch zu machen, indem ich zugleich Stiel und Grundfläche der Bruch-Geschwulst leicht zusammendrückte. Die höckerige Anschwellung am äusseren Leisten-Ringe hielt ich für Netz und dachte, wenn es gelänge, die pilzförmig über demselben ausgebreitete Netz-Stelle verkleinern zu können, sowohl diese als auch die etwa vorgelagerten Darm-Schlingen zurückbringen zu können. Der Versuch misslang jedoch und ich musste nun zum Letzten der lebensrettenden Mittel greifen, zum Bruch-Schnitte. Dieser wurde unter Assistenz des Dr. L. von hier in tiefer Narkose des Kranken wie folgt ausgeführt: Den etwa $3^3/_4$ Zoll langen Haut-Schnitt, $^1/_2$ Zoll ober dem Annulus abdominalis externus begonnen und nach Abwärts in der genannten Ausdehnung fortgesetzt, musste ich wegen praller Spannung der Haut-Decken aus freier Hand führen. Da ich bei der Trennung der Haut sorgfältigst die grossen Venen-Netze vermieden hatte, war die darauf folgende Blutung von keiner Bedeutung. Nun spaltete ich auf der Hohlsonde die sehr verdickte Zellgewebs-Schichte, die Tunica dartos, Fasern des Kremaster und die Tunica vaginalis communis testiculi et funiculi spermatici und stiess sofort auf den mässig, $^3/_4'''$ verdickten Bruch-Sack. Ich ging nun daran, gegen die vermeintliche Netz-Partie vorzudringen, um sodann diese bei Seite schieben und an die einklemmende Stelle gelangen zu können. Diess gelang mir indess nicht sowie auch eine wiederholte leichte Compression des vermeintlichen Netz-Stückes nicht den gehegten Erfolg hatte. Ich musste nun den Bruch-Sack der Länge nach etwa $1^3/_4$ Zoll einschneiden, worauf die geahnten Complicationen mehr und mehr zu Tage traten. Nach der Erweiterung des Bauchfell-Sackes floss eine ganz geringe Menge blutig-serösen, übelriechenden Bruch-Wassers ab, das innig mit Faserstoff-Gerinnseln gemengt war. In der fraglichen höckerigen, knotigen Anschwellung der Bruch-Geschwulst erkannte ich eine stark congestionirte Netz-Partie, welche sich mit der zunächstliegenden (obersten) Darm-Schlinge innig verwachsen zeigte. Ich musste also erst diese Verwachsungen trennen, um das vorgelagerte Netz in die Bauch-Höhle zurückbringen zu können. Als meine nächste Aufgabe erachtete ich, der einschnürenden Stelle nachzuspüren, und eine genaue Untersuchung des vorliegenden Netzes ergab, dass dieses sich pilzförmig über den äusseren Leisten-Ring gelegt hatte, durch entzündliche Anschwellung irreponibel geworden war und also auf diese Weise die nächste Veranlassung zur Einklemmung abgab. Um das Netz-Stück zu reponiren, musste ich mit einiger Gewalt gegen den äusseren Leisten-Ring vorgehen und diesen nach Aussen und Oben mit einem Bruch-Messer bedeutend erweitern. Ich führte sofort meinen linken Zeigefinger in die erweiterte Bruch-Pforte und fand entsprechend dieser den Bruch-Sack etwa $^3/_4'''$ dick und den Weg durch den Bruchsack-Hals stark verengt. Hierauf suchte ich die filamentösen Verwachsungen zwischen Netz und Darm zu lösen und erst

nachdem dieses geschehen war, konnte ich das Netz mit der obersten Darm-Schlinge in die Bauch-Höhle zurückbringen. Noch lagen drei Darm-Schlingen vor, da aber dieselben nicht reponirt werden konnten und ich die Ursache hiefür in ausgebreiteten Verwachsungen suchte, so erweiterte ich die Haut-Wunde noch um $^3/_4$ Zoll nach Abwärts zugleich mit den über dem Bruch-Sacke liegenden Schichten sowie den Letzteren selbst. Nun konnte ich die Darm-Schlingen einer genauen Untersuchung unterwerfen. Dieselben boten ein sehr livides Aussehen dar, waren stark oedematös und erwiesen sich als nicht allein unter sich sondern auch mit dem Bruch-Sacke durch derbe Bindegewebs-Stränge verwachsen. An der auf dem Grunde der Bruch-Geschwulst ruhenden Darm-Schlinge bemerkte ich eine etwa halbguldengrosse brandige Partie, welche ich mittelst zweier elliptischer Schnitte entfernte und die Darm-Naht anlegte. Die hierauf erfolgende Blutung war ziemlich stark. Die zahlreichen Verwachsungen wurden bei möglichster Schonung der Darm-Serosa theils mit Messer und Scheere, theils mit der Finger-Spitze getrennt und nun erst war ich im Stande, die Darm-Schlingen sammt dem Bruch-Sacke, der ausserdem innige Verwachsungen mit der Tunica vaginalis communis testiculi et funiculi spermatici eingegangen hatte, mit Ausnahme desjenigen Darm-Theiles, in welchem sich bereits Brand gebildet hatte, zurückzubringen. Letzteres Darm-Stück wurde nur bis gegen die Bruch-Pforte vorgeschoben, durch den entsprechenden Gekrös-Theil desselben eine Schlinge geführt, nach Aussen angelegt und so die durch die Darm-Naht vereinigte Darm-Stelle an der Bruch-Pforte befestiget. Eine weitere genaue Untersuchung liess mich nun mit Leichtigkeit den nahezu bloss liegenden Hoden und Samenstrang erkennen wie fühlen. Die ganze, immerhin äusserst-schwierige Operation, noch dazu bei Nacht und schlechter Beleuchtung ausgeführt, nahm etwa $^3/_4$ Stunden in Anspruch und verlief ohne erhebliche Blutung. Zwei kleine arterielle Gefässe mussten bei der Durchschneidung von Verwachsungen unterbunden werden. Die Wunde schloss ich vom äusseren Leisten-Ringe nach Abwärts vermittelst sechs Knopf-Nähten, wie gewöhnlich den unteren Wund-Zipfel zum Abflusse der Secrete freilassend; ganz oben war die Gekrös-Schlinge befestiget. Ueber die Nähte wurden Heftpflaster-Streifen gezogen, im Uebrigen war der Verband der bekannte. Der Operirte, der während der ganzen Operation tief narkotisirt geblieben war, fühlte sich nach derselben nicht besonders schwach und entkräftet. Ich liess ihm mehrere Löffel Wein und Bouillon reichen, wodurch sich der vorher etwas schwache Puls hob. Der Brechreiz war gleichfalls gemindert. Ich verordnete für den Durst Eispillen, dann eine Mandel-Emulsion mit 4 Gran Extract. Opii aquosum (gegen Opium in Pulverform hatte der Kranke eine entschiedene Abneigung), strengste Diaet und horizontale Körper-Lage. — Da ich während der Zeit der Nachbehandlung mit grossen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, so sei es mir gestattet, der einzelnen Ereignisse hier Erwähnung zu thun. Während der ersten Nacht konnte der Kranke etwa $1^1/_2$ Stunde ruhig schlafen; etwa um 1 Uhr nachts erfolgte noch einmal Erbrechen einer geringen Menge Magen-Schleimes. Am 18. Januar war der Puls 100, die Temperatur 39 ° und die Respiration 42 in der Minute; die Gesichts-Züge waren mehr componirt, die Gesichts-Farbe eine lebhaft rothe, der Unterleib noch etwas aufgetrieben, seit Kurzem einige Blähungen abgegangen, der Durst ein noch sehr heftiger. Nach Abnahme des Verbandes zeigte sich die nächste Umgebung des Haut-Schnittes etwas geröthet, bei Berührung der Wund-Fläche klagte der Kranke aber nicht über besondere Schmerzen; diese traten nur auf, wenn er Husten-Anfälle hatte. Er wusste genau anzugeben, dass der reponirte Darm durch die Wirkung der Bauch-Presse während eines Husten-Anfalles gewaltsam gegen die Bruch-Pforte getrieben wurde. Die Nähte hielten gut, aus dem freigelassenen unteren Wund-Zipfel konnte man durch leisen Druck etwas serös-blutiges Secret entleeren, von Eiterung war keine Spur wahrzunehmen. Der Hoden-Sack war stark oedematös und ein Finger-Druck auf denselben hinterliess eine seichte Delle, indess war er gegen die Berührung nicht besonders empfindlich; der rechte Hoden war etwa um die Hälfte grösser als der linke. Die Behandlung bestand in der Erneuerung des gestrigen Verbandes, in der Auflegung von feuchtwarmen Compressen auf den Unterleib, der Erhöhung des Hoden-Sackes und feuchtwarmen Bähungen des Letzteren mit verdünntem Extractum Saturni, in dem Gebrauche von Eis-Pillen, dem Genusse von leerer Suppe mit Eigelb und der gestrigen Arznei. — Am 19. Januar Puls 96 und Temperatur 38,9 °. Das Erbrechen hatte vollständig aufgehört, der Kranke konnte ohne sichtliche Anstrengung sprechen, sein Durst aber war noch heftig. Die Husten-Anfälle traten erst nach längeren Pausen auf. Auf beiden Brust-Hälften hörte man trockene und feuchte Rasselgeräusche und mit dem Husten wurde Schleim mit Eiter gemengt in geballten Sputis entleert. Durch die feuchtwarmen Bähungen wurde der Meteorismus gemindert, der Bruch-Sack blieb aber noch prall gespannt und dabei immer noch sehr schmerzhaft. Diaet wie gestern. Die verordnete Arznei bestand in einer Oelemulsion mit Laudanum ℈jß.

Mit der Suppe erhielt der Kranke Liebig'sches Fleisch-Extract. Der Verband wurde erneuert. — Am 20. Januar war das Allgemeinbefinden befriedigend und Patient hatte mehrere Stunden ohne Unterbrechung geschlafen; Puls 92 und Temperatur 38,8°; der Durst hatte sich vermindert. Nach Abnahme des Verbandes ergab die Besichtigung der Wunde den Beginn einer leichten Eiterung. Da ich eine Senkung des Eiters nach dem Grunde des Hoden-Sackes zu befürchtete, löste ich die zweite, dritte und vierte Naht, um dem Eiter hinreichenden Abfluss zu verschaffen; die nach Aussen befestigte Gekrös-Schlinge hatte sich von selbst gelöst. Nach Entfernung der Nähte ergoss sich aus der Wunde beiläufig ein Esslöffel voll dicken, rahmigen Eiters und durch die Haut-Decken fühlte man den sehr erweiterten Leisten-Ring. Ueber die Wund-Fläche liess ich Compressen legen, die nur in laues Wasser getaucht waren, darüber eine grosse Compresse mit Chamomillen-Thee getränkt, da der Eiter durchdringenden Geruch verbreitete. Diese Compressen mussten durch eine Spica inguinalis hinreichend befestiget werden, damit während der Husten-Anfälle keine Darm-Schlinge vorgepresst würde. Arznei und Diaet von Gestern wurden fortgesetzt. — Am 21. Januar Puls 104 und Temperatur 39,6°; wenig Schlaf während der Nacht; starke Eiterung aus der Wunde, leichtes Rothlauf der Wund-Ränder und erhöhete Empfindlichkeit derselben. Ich entfernte die sämmtlichen Nähte mit Ausnahme der ersten, am oberen Wund-Winkel angelegten. Durch sanften Druck zu beiden Seiten der Wunde und an dem Grunde des Hoden-Sackes konnte ich einige Löffel dünnen und übelriechenden Eiters herausbefördern. Der Samenstrang war zur Dicke eines kleinen Fingers angeschwollen. Da die Schwappung am Grunde des Hoden-Sackes eine sehr deutliche war, so legte ich hier einen grösseren Gegeneinschnitt an, um bei fest anliegendem Verbande dem Eiter mehr nach Abwärts Weg zu bahnen. Weiterhin verordnete ich ein Klystir mit Ricinus-Oel, worauf nach wenigen Stunden eine dünne Ausleerung erfolgte. Esslust hatte der Kranke nur wenig; ein Schüttelfrost war bisher noch nicht eingetreten. Trotzdem reichte ich Chinin mit Morphium und zum Getränke Limonade gazeuse und Eispillen. — Am 22. Januar Puls 100 und Temperatur 39,4°; dreistündiger Schlaf, Durst sehr vermindert, die Zunge nur an der Wurzel etwas belegt, kein Schüttelfrost, die Gesichts-Farbe aber etwas in's Schmutziggelbe stechend. Nach Abnahme des Verbandes konnte man sich überzeugen, wie durch die grosse Gegenöffnung am Grunde des Hoden-Sackes der Eiter beständig abfloss. Der Hoden war zur Grösse eines mittleren Apfels angewachsen. Der Verband wurde nunmehr zwei Male des Tages gewechselt und der Hoden in Ueberschläge mit lauem Goulard'schen Wasser eingehüllt, über die Wunde selbst ein Umschlag aus Chamomillen-Thee mit einer Lösung von Kali hypermanganicum vermengt gelegt, da der Eiter einen sehr übelen Geruch besass. — Am 23. Januar hatte das Fieber zugenommen, Puls 112, Temperatur 39,9° und die Zahl der Athemzüge 46 in der Minute; die Gesichts-Züge verfallen und der Durst qualvoll; mehrmaliges Erbrechen hatte den Kranken im hohen Grade erschöpft. Schon während der Nacht wurde der Unterleib, besonders in der Nabel-Gegend, sehr schmerzhaft und diese Schmerzen steigerten sich von Stunde zu Stunde. Ich dachte unwillkürlich zuerst an eine Peritonitis perforativa, entsprechend jener Darm-Partie an welcher ich die Darm-Naht angelegt hatte. Die Eiterung, sowohl auf der Wund-Fläche als auch aus der Gegenöffnung, war unbedeutend. Ich verordnete nun innerlich Opium, vierstündlich einen Gran, und fortdauernde feuchte Bähung des ganzen Unterleibes. Bei meinem Abend-Besuche berichtete mir der Kranken-Wärter, dass mit der letzten Stuhl-Entleerung, nachmittags zwei Uhr, durch den Mastdarm eine gallertartige, eiterführende Masse abgegangen sei. Bei näherer Untersuchung der Excremente fand ich Eiter und Faserstoff-Gerinsel in denselben. Es hatte sich demnach eine umschriebene acute Peritonitis mit faserstoff-eiterigem Exsudate gebildet, die Natur eine Senkung dieses Eiters in den Douglas'schen Raum bewerkstelliget und von da den Durchbruch des Exsudates durch die vordere Mastdarm-Wand in das Lumen des Letzteren. Es war mir nun darum zu thun, mich thatsächlich von der Durchbruchs-Stelle im Mastdarme zu überzeugen. Eine Untersuchung mit dem Weiss'schen Mastdarm-Spiegel liess denn auch etwa 3 Zoll ober dem inneren Schliessmuskel eine Oeffnung von der Grösse eines Silberkreuzers erkennen, aus der fortwährend Eiter in die Mastdarm-Höhle sich ergoss. Als Roborans reichte ich mehrere Löffel guten Bordeaux-Weines und Suppen mit Fleisch-Extract; Opium mit Chinin bildeten die Arznei; der Verband war der gleiche. — Am 24. Januar Puls 92 und Temperatur 39,2°; der Kranke war sehr schwach und entkräftet, das Erbrechen hatte aufgehört und aus dem Mastdarme entleerte sich nur so wenig Eiter, dass die Unterlagen kaum beschmutzt waren. Der Kranke hatte jedoch beständigen Drang zur Stuhl-Entleerung und seine Stimme war fast klanglos. Arznei und Diaet wie gestern; Verband erneuert. — Am 25. Januar hatte mehrstündiger Schlaf den Kranken erquickt, nach Mitternacht vermehrter Husten; Temperatur 39,8° und Puls 104. Nach Abnahme des Verbandes zeigte sich, dass die eine

Wand einer Darm-Schlinge in Form einer Littre'schen Hernie durch den heftigen Husten aus der Bruch-Pforte ausgetreten war. Die Eiterung war gering, die Schmerzen in der Umgebung der Bruch-Pforte jedoch beinahe unerträglich. Ich reponirte den Darm sorgfältig, indem ich ihn soweit als möglich in die Bauch-Höhle schob, und die Schmerzen beseitigte ich durch eine subcutane Einspritzung einer drittelgranigen Morphium-Lösung in die Umgebung der Bruch-Pforte. Durch wiederholten Druckverband gelang es, die Hernie von nun an dauernd zurückzuhalten. — Am 26. Januar war der örtliche Befund recht zufriedenstellend, die rothlaufartige Röthung der Wund-Ränder hatte sich verloren und die Wunde selbst war, mit Ausnahme etwa von einen Zoll gegenüber der Bruch-Pforte, verklebt. Der Hoden war kaum mehr schmerzhaft und beinahe auf seine normale Grösse zurückgegangen; die Hodensack-Haut war theilweise in Falten gelegt. Der Eiter-Ausfluss aus dem Mastdarme hatte sich verloren und der lästige Stuhlzwang war gewichen. Puls 84 und Temperatur 38,1°. Der Operirte, dessen Stimme mehr Klang besass und dessen Zunge ohne Beleg war, fühlte keine Uebeligkeiten mehr und sein Unterleib war seiner Angabe nach nicht mehr schmerzhaft. Er nahm bei heiterer Gemüths-Stimmung gute Suppe, Wein und fein gehacktes Hühnerfleisch unter die mittelst Fleisch-Extract verstärkte Suppe. Von nun an erholte sich derselbe trotz der andauernden chronischen Bronchitis, gegen welche er Milch mit Selterswasser nahm, zusehends. Die sonst so nützlichen Expectorantien konnten vor der Hand des Bruches wegen, d. h. wegen erneueten Austrittes eines Darm-Stückes aus der Bauch-Höhle, nicht in Anwendung gebracht werden. Die Wunde war am 18. Februar geheilt und der Kranke befand sich so wohl, dass er meiner Hilfe nicht mehr bedurfte. — Am 29. Februar wurde ich, nachdem ich in der festen Ueberzeugung lebte, der Kranke fühle sich ganz wohl, plötzlich zu ihm wegen heftiger Athem-Beschwerden gerufen, fand denselben jedoch leider bereits im Sterben und zwar in Folge eines acuten Lungen-Oedemes. Die Angehörigen behaupteten, dass die Dyspnöe erst einige Stunden vor meiner Ankunft aufgetreten sei. Eine Eibisch-Abkochung mit Liquor ammonii anisatus und Tinctura Castorei blieb ohne Erfolg. Die Leichen-Oeffnung, die in so mancher Hinsicht belehrend gewesen wäre, wurde hartnäckig verweigert. Die vieljährige Bronchitis chronica mit Bronchektasie waren entschieden die nächsten veranlassenden Ursachen für das acute Lungen-Oedem und dieses hinwiederum die einzige Ursache des Todes des Operirten geworden.

Vor Allem kömmt in diesem Falle die Grösse des Bruches in Betracht. Es ist selten, dass sich Brüche von solchem Volumen einklemmen. Veraltete Brüche, besonders Nabel- und Leisten-Brüche, nehmen in der Regel den grössten Umfang, bis zur vollendeten Eventration, ein. Angeborene grössere Bruch-Geschwülste sind immer eine Seltenheit und die Folge von anomaler Spaltung der vorderen Bauch-Wand. Bruch-Geschwülste wachsen um so mehr, je mehr eine Vis a tergo wirkt oder mit anderen Worten, wenn von der Unterleibs-Höhle aus irgend ein Druck gegen die Eingeweide erfolgt, z. B. bei grossen Eierstock-Geschwülsten, gleichzeitiger Wassersucht, Hypertrophie irgend eines Unterleibs-Organes u. A. m. Ausserdem hängt die mehr oder minder rasche Volumen-Zunahme einer Bruch-Geschwulst ab von der Enge oder Weite der bezüglichen Bruch-Pforte. Bei enger Bruch-Pforte erfolgt viel eher eine Einklemmung und kleinere Brüche sind betreffs der Einklemmung viel mehr gefürchtet als grössere. — Ueber die Verwachsungen zwischen Netz und Darm, dann zwischen diesen und dem Bruch-Sacke habe ich bereits in den epikritischen Bemerkungen für den dritten Fall das Nähere beigebracht. Nun noch Einiges über die Gangrän des Darmes und wie sich der Operrateur in solchen Fällen zu verhalten hat. Bei unserem Kranken trat verhältnissmässig schnell ein theilweiser Darm-Brand und zwar an der zuerst vorgefallenen, d. h. an der am Längsten vorgelagerten Darm-Schlinge ein. Darm-Brand erfolgt stets durch Abschluss der zuführenden Blut-Gefässe, oft schon nach einigen Stunden; in der Regel muss die Einklemmung einen oder mehrere Tage andauern, bis das Absterben des Darm-Stückes eintritt. Die Nekrose kann nur in einer Schichte des Darmes auftreten, z. B. in der Serosa oder der Muscularis, und ist dann eine oberflächliche, oder sie durchgreift auch die Mucosa, so dass eine Perforation mit Substanz-Verlust erfolgt. Ferner kann der Brand nur einen kleinen Darm-Theil einnehmen oder es können sämmtliche in der Bruch-Geschwulst liegende Darm-Schlingen mit dem etwa vorgefallenen Netze brandig entartet sein. Zuerst unterliegt der brandigen Zerstörung immer die Serosa, wodurch dann seichte, elliptische oder auch eirunde Substanz-Verluste (Geschwüre) entstehen, die scharfe Ränder besitzen. Der Geschwürs-Grund ist stets mit graulichem Exsudate belegt. Ist ein grösseres Darm-Stück brandig geworden, so wird der Darm missfarbig, aschgrau und die einzelnen Darm-Häute werden brüchig, zerreisslich und verlieren ihren Glanz. Wichtiger als die schwarze oder aschgraue Farbe ist für den Operateur die

Consistenz der Gedärme, d. h. der Grad deren Festigkeit einerseits und deren Brüchigkeit anderseits. — Was das operative Verfahren bei der Gangrän des Darmes anbelangt, so gelten darüber folgende Regeln. Bei oberflächlicher und theilweiser Gangrän, wenn nur die Serosa auf kleiner Fläche zerstört ist, kann man den Darm, vorausgesetzt dass die Einklemmung sicher beseitiget ist, im Bruch-Sacke so lange Zeit liegen lassen, bis der Darm so weit durch die constringirende Narben-Bildung verheilt ist, dass er reductionsfähig geworden ist. Bei durchgreifender theilweiser Gangrän muss operativ eingeschritten werden und richtet sich das Verfahren nach der Grösse des zu Grunde gegangenen Darm-Stückes. Ist dasselbe nicht grösser als eine Erbse oder Linse, so fasst Cooper die Ränder des Substanz-Verlustes mit zwei Pincetten, hebt Selbe in die Höhe und umgibt die so erhobene Falte an ihrem Grunde mit einer Faden-Schlinge, worauf er einen Knoten schnürt. Dadurch kömmt Schleimhaut mit Schleim-Haut in Berührung, welche aber bekanntlich zu adhäsiver Entzündung wenig geneigt ist; nebenbei wird durch die angelegte Faden-Schlinge die nekrotische Stelle grösser, als sie vordem war. Ich halte in solchen Fällen sowie auch bei weiter greifender Gangrän für das Beste, das abgestorbene Darm-Stück durch halbkreisförmige Schnitte zu trennen, die Gekrös-Gefässe zu unterbinden und die Darm-Naht anzulegen sowie den vereinigten Darm-Theil gegenüber der Bruch-Pforte durch eine Gekrös-Schlinge zu befestigen. Ist der Substanz-Verlust sehr gross, so bleibt zur Lebens-Rettung kein anderes Mittel übrig, als einen widernatürlichen After anzulegen. — Unser Kranker litt an chronischer Bronchitis und ist diese stets eine unangenehme Beigabe zum Bruch-Schnitte. Solche Kranke können den Husten nicht unterdrücken und müssen expectoriren, um nicht einer Lungen-Lähmung zu unterliegen. Bei jedem Husten-Anfalle wird nun der zurückgebrachte Darm gegen die Bruch-Pforte oder gar durch diese hindurch nach Aussen gepresst. Das vorgelagerte Darm-Stück kann dann entweder leicht zurückgebracht werden oder durch entzündliche Anschwellung irreponibel werden (Ursache einer erneuerten Einklemmung). Ausserdem fällt sehr in die Wagschale, dass der zurückgebrachte Darm an und für sich durch die beständige Wirkung der Bauch-Presse bei Husten-Anfällen fortwährend beleidiget wird und sich auf diese Weise sehr leicht eine umschriebene Bauchfell-Entzündung bilden kann.

Correspondenzen.

H. Herrieden, 11. September Der europaeische Luft-Ozean war im Monate August etwas bewegter als in seinen Vorgängern. Die fünf über das Centrum unseres Erdtheiles ziehenden Luft-Wellen bewirkten eine tägliche durchschnittliche Veränderung der Quecksilber-Säule von 25 M.M., so dass das Barometer einen Weg von 77 M.M. zu durchlaufen hatte. Im Durchschnitte hielt sich das Luft-Meer über dem mittleren Niveau und war auch die Bewölkung mit Ausnahme von Schottland nirgends bedeutend. Der Ozon-Gehalt der Luft war grösser als im Durchschnitte; ebenso wurden zahlreiche Gewitter beobachtet; Nordlicht fand nur eines und zwar am 30. zu Stockholm Statt. Am 23. schneite es im bayerischen Gebirge und am 31. in Tyrol. Am 9. sowie am 20. bis 24. fanden in Jaszbereny (Ungarn) Erdbeben Statt, die sich am 21. bis nach Pest und am 20. und 24. nach Erlau ausdehnten. Die Niederschläge waren verschieden. So entzifferte die Regenhöhe in Paris 61 M.M., in Wien 38, in München 70 und in Ansbach und Herrieden 42 M.M. Das Grundwasser stund dahier um 353 M.M. tiefer als im elfjährigen Durchschnitte. Die Temperatur war in einer Zone, welche sich von Irland über Spanien, die Inseln des mittelländischen Meeres und das mittlere Italien nach der Türkei zu erstreckte, kühler als im Durchschnitte. Innerhalb derselben nahm die mittlere Wärme allmälig zu, bis sie in Norddeutschland und Schweden ihre grösste Höhe mit 3° über dem Mittel erreichte. In Nordamerika war der August noch wärmer als der Juli, auf der Station Heart's-Content um 3.3°. Die morgens Uhr daselbst beobachteten Temperaturen schwankten zwischen 8.3° und 18.3°, während die Schwankungen im Juli zwischen 5.6° und 16.1° sich entzifferten. Das Barometer stand nur am 3. 13. und 14. unter dem Mittel, sonst meist hoch über demselben, doch traten dessenungeachtet fruchtbare Strich-Regen ein, welche die Hitze weniger fühlbar machten. — Der Krankenstand, der in hiesiger Gegend im achtzehnjährigen Durchschnitte in seiner Abnahme vom März bis September eine kleine Erhöhung ergibt, hat auch in diesem Jahre seine Norm beibehalten. Die Kranken-Bewegung hatte so wenig Veränderung im Zugange, dass Letztere während der einzelnen Pentaden nur von 21 bis 26 schwankte. Die Krankheits-Formen waren noch die von dem vorigen Monate, nur traten während der kalten Witterung zu Anfang und Ende des August noch Gicht und Rheuma hinzu.

* Haag, 7. Februar. Nach den letzten, bis zum 27. Juli d. Js. gehenden Nachrichten aus Batavia hat sich jetzt auch dort die Cholera gezeigt.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 38. 22. September 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Ueber innere Einklemmung.

Von Dr. **Jakob Gattermann**, praktischem Arzte in Schwaben.

Die pathologische Anatomie, die sichere Führerin durch das Labyrinth der Störungen, denen der menschliche Organismus anheimfällt, die nüchterne Deuterin der Erscheinungen, die in ihrer Vielfältigkeit und Veränderlichkeit den Scharfsinn wie die Beobachtungs-Gabe des denkenden und gewissenhaften Arztes täglich in Anspruch nehmen — sie ist im innigen Bunde mit der Physiologie die Leuchte geworden, bei deren Helle die Wissenschaft der Medicin den heutigen Standpunkt zu erklimmen im Stande war und ihn, sich auf diese mächtigen Grundpfeiler unserer Wissenschaft stützend, auch in der Zukunft zu behaupten im Stande sein wird. In der folgenden Abhandlung hoffe ich zeigen zu können, dass das Verkennen der nun näher zu besprechenden Krankheits-Vorgänge zu irrigen Deutungen ihrer Erscheinungen und zu den schädlichsten Missgriffen in der Praxis Anlass geben musste, dass es aber wieder die pathologische Anatomie war, welche die Bahn zu richtigeren Anschauungen und darauf gegründetem rationellerem Handeln gebrochen hat. Ich habe mir einen Gegenstand zum Vorwurfe genommen, dessen Wichtigkeit und schwierige Behandlung ich nur zu gut einsehe und dessen lückenhafte Bearbeitung ich nur zu sehr fühle, als dass ich nicht die Nachsicht der ärztlichen Leser in hohem Grade in Anspruch nehmen sollte.

Begriff und Wesen der inneren Einklemmung; Eintheilung derselben. — Unter innerer Einklemmung versteht man den Verschluss des Darm-Lumens auf einer längeren oder kürzeren Strecke innerhalb der Bauch-Höhle mit den Veränderungen, die aus der behinderten Fortschaffung des Darm-Inhaltes hervorgehen. Man hat für die innere Einklemmung ähnlich der äusseren die Gegenwart innerer Brüche angenommen, von der Vorstellung ausgehend, dass der Einklemmungs-Mechanismus wesentlich derselbe sei. So sehr sich in der Praxis diese Vorstellung empfehlen mag, so ist sie doch vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus nicht zu rechtfertigen, da der Begriff einer Hernie nur auf die wenigsten den inneren Einklemmungen zu Grunde liegenden anatomischen Verhältnisse seine Anwendung findet. Die nächsten Ursachen der inneren Einklemmung sind sehr verschieden und hiedurch die verschiedenen Arten derselben gegeben, die sich gegenseitig wieder häufig unter einander verbinden. Durch Sammlung und Ordnung dessen, was Erfahrung und Wissenschaft Positives und Brauchbares mühsam gesammelt haben, wird es vielleicht möglich sein, für die einzelnen Arten diagnostische Merkmale und gewisse therapeutische Regeln zu gewinnnen. Zur besseren Uebersicht theile ich die inneren Einklemmungen in drei Rubriken, je nachdem dieselben zu Stande kommen a) durch das Missverhältniss des Darm-Inhaltes zu seinem Lumen,

oder b) in den Wandungen der Gedärme selbst begründet sind, oder c) in gewissen abnormen Lagerungs- oder Richtungs-Verhältnissen der Gedärme.

ad a. Absperrung des Darm-Kanales durch räumliches Missverhältniss zwischen Darm-Lumen und -Inhalt. — Hieher gehört nicht bloss die übermässige Anhäufung von normalem Darm-Inhalte, als Luft und Faecalstoffen, sondern auch fremde, von Aussen eingeführte Körper, wie Knochen, Obst-Kerne u. A. m., ebenso Würmer; ferner die auf krankhafter Production der Schleimhaut beruhenden polypösen Auswüchse und Wucherungen, Lipome, wenn sie in die Darm-Höhle hineinragen und dieselbe absperren. — Die flatulente und kothige Einklemmung finden sich vorzugsweise in der Flexura sigmoidea und im Blind-Darme, hauptsächlich bei alten Leuten, die schon lange an den Zufällen der Verstopfung gelitten, vorzüglich in grossen alten Brüchen. In der Regel sind jedoch die Darm-Wände mehr minder erkrankt und wird der paretische Zustand eines Darm-Abschnittes, der die Anhäufung seines Inhaltes begünstiget, hiedurch bedingt, wie diess bei länger eingeklemmten Darm-Schlingen öfter zu beobachten ist. — Fremde Körper können durch ihre Zahl, Grösse und Form, wie z. B. Kirschkerne, zur Einklemmung Anlass geben. Sie stemmen sich vorzugsweise an der Valvula coli und Anhäufungen Kleinerer finden sich oft in Menge im Blinddarme und in der S-förmigen Schlinge. Ferner können die am Darme vorkommenden wahren wie falschen Divertikel eine Festsetzung und Anhäufung fremder Körper verursachen. Im Blinddarme geben die fremden Körper häufig zu Typhlitis und Perityphlitis Anlass, Letztere kann aber selbst wieder die Ursache der Koth-Anhäufung werden. Sie buchten den Darm gleichmässig oder sackförmig aus und veranlassen dadurch Koth-Anhäufung mit allmäliger Verschliessung des Darmes. Die Einklemmung, welche aus dieser Ursache nur sehr selten beobachtet wird, entwickelt sich langsam, hat ihren Hauptsitz in der rechten Hüft-Gegend, wo eine Geschwulst gefühlt wird, und ist derselben seit längerer oder kürzerer Zeit Verstopfung vorausgegangen. — Durch Wurm-Anhäufung erzeugte Einklemmung gehört zu den Seltenheiten; ebenso die durch polypöse Auswüchse. Letztere Neubildungen finden sich im ganzen Darm-Kanale, vorzugsweise im Dickdarme. — Die unter der Rubrik a angeführten Einklemmungs-Formen zeichnen sich fast insgesammt dadurch aus, dass sie nach gewissen offenbaren Schädlichkeiten auftreten, dass ihnen seit längerer Zeit unregelmässiger oder angehaltener Stuhl wie Verdauungs-Beschwerden aller Art vorausgingen, sie vorzüglich bei alten Leuten, hysterischen oder hypochontrischen Subjecten wie bei Kindern vorkommen und gewöhnlich einer einfachen ausleerenden Behandlung weichen.

ad b. In den Darm-Wandungen selbst begründete Einklemmung. — Hieher werden gezählt die organischen und die spastischen Stricturen sowie die Intussusception. 1) Von den organischen Stricturen hat Rokitansky ausführlich gehandelt und deren Einfluss auf die Wegsamkeit des Darm-Rohres wie dessen secundäre Veränderungen klar an das Licht gestellt. Diese Stricturen kommen entweder durch Einlagerung bösartiger After-Massen in die Darm-Wände oder durch gewisse Krankheits-Vorgänge im Darm-Rohre zu Stande, welche zur Geschwür-Bildung führen und während ihrer Heilung zur narbigen Einziehung und Verengerung des Darm-Rohres Anlass geben. Es gehören somit hieher die krebsige, die tuberculöse und die dysenterische Strictur. a) Die krebsige Strictur (Enterostenosis scirrhosa) findet sich vorzugsweise im Dickdarme und hier wieder in der S-förmigen Schlinge und im Mastdarme. Die Einlagerung der krebsigen Masse folgt entweder nur einer Darm-Wand oder umgibt den Darm ringförmig. Ueber ihr findet Anhäufung von Koth-Massen Statt und bei längerer Dauer des Zustandes tritt Lähmung der der Strictur zunächstliegenden Darm-Stelle, immer grössere Ausdehnung derselben, dadurch zuletzt umschriebene Entzündung und Anlöthung an die Umgebung und bei weiterer Verbreitung der Entzündung und Lähmung nach Aufwärts durch den Druck der angehäuften Koth-Stoffe antiperistaltische Bewegung und Ileus ein. Dieser Zustand kennzeichnet sich durch allmälige Entwickelung der Einklemmungs-Erscheinungen, durch schon lange vorhandene Verstopfung, mit Diarrhöeen wechselnd, durch den Abgang der Faeces in dünnen Strängen oder in Platten-Form, denen bei Erweichung des After-Gebildes Blut und Jauche beigemengt sind, durch die Anwesenheit schmerzhafter Geschwülste im Verlaufe des Kolon, durch etwaige Ablagerungen in anderen Organen und durch die nicht lange ausbleibenden Erscheinungen des gestörten Allgemeinbefindens. Einklemmungen aus dieser Ursache kommen übrigens höchst-selten vor und sind dann meist durch Knickung des Darm-Rohres mittelst Verwachsungen entstanden, oder Letzteres hat sich, durch den Inhalt übermässig ausgedehnt, gesenkt oder auch um seine Achse geworfen. Kommt diese Art der Einklemmung im Mastdarme oder der S-förmigen Schlinge vor, so ist mit Finger oder Sonde das Hinderniss zu

fühlen. Der tödtliche Ausgang tritt entweder durch die vollkommene Verschliessung des Darm-Rohres durch das After-Product, oder durch Uebergreifen desselben auf andere Organe, oder durch Perforation und Erguss des Darm-Inhaltes in die Bauch-Höhle ein, oder es erfolgt eine zeitweise Besserung durch Zerfliessen des beengenden After-Productes zu einer jauchenden Höhle oder durch Entstehung einer Koth-Fistel. — b) Die tuberculöse und dysenterische Strictur zeichnen sich von der eben erörterten dadurch aus, dass sie in Folge von Substanz-Verlust in der Schleimhaut des Darmes und Schrumpfung des Narben-Gewebes entstehen. Die Erstere hat das Eigenthümliche, dass sie den Darm gürtelförmig theilweise oder gänzlich einschnürt, wodurch entweder eine ringförmige Verengerung oder eine Knickung des Darm-Rohres hervorgebracht wird, die durch Verwachsungen in Folge nebenhergehender exsudativer Vorgänge sich häufig bedeutend steigert. Während die Vernarbung des tuberculösen Geschwüres vor sich geht, sammeln sich nicht selten die am klappen- oder ringförmigen Wulste aufgehaltenen Koth-Stoffe über der Strictur und geben, nach allmäliger Erlahmung der höher gelegenen Darm-Stelle in der Fortschaffung des Darm-Inhaltes, zu Ausbuchtungen und Erweiterungen des Darmes, durch Druck zu Entzündungen und Anlöthungen und vorzüglich durch letzteren Umstand zur gänzlichen Verschliessung des Darmes, zur Einklemmung Anlass. Die Dysenterie bedingt nur selten und dann nur eine seitliche Strictur mit Knickung des Darm-Rohres. Sitz der Tuberculösen ist hauptsächlich das Ende des Ileum und der Anfang des Dickdarmes, aber auch fast ausschliesslich der Dickdarm, wenn sich Darm-Tuberculose primär entwickelt. Das dysenterische Geschwür hingegen kommt nur im Dickdarme vor und hat Selbes mit dem tuberculösen einen und denselben Verlauf. Diese narbigen Einziehungen des Darm-Rohres finden sich oft zu Mehreren an einem Individuum. Die Erscheinungen, welche dieselben hervorrufen, beziehen sich auf unregelmässige Stuhl-Entlerung wie auf die Form derselben bei tiefem Sitze der Verengerungen. Häufig ist Tuberculose in anderen Organen, vorzüglich in den Lungen, vorhanden. Beschwerden sind lange vorausgegangen, ehe es, was höchst-selten ist, zur Einklemmung kommt, die ihre Entstehung nicht blos den Stricturen, sondern ebensosehr den mit der Umgebung eingegangenen Verklebungen und der dadurch bis zur Unwegsamkeit gediehenen Knickung des Darm-Rohres zu verdanken hat. — Im Gegensatze zu den auf organischer Grundlage beruhenden Ursachen der Darm-Einklemmung führt Rokitansky 2) den aus dynamischen Gründen eintretenden Ileus auf. Nach ihm kommt er fast ausschliesslich im Dickdarme vor und zeichnet sich zum Unterschiede von dem früher Angeführten dadurch aus, dass hier primär der Darm ergriffen ist und erst später Anhäufung des Darm-Inhaltes und Ausdehnung des betreffenden Darm-Stückes eintritt. Die höher liegende gesunde Darm-Stelle muss die Fortschaffung in der unthätigen Unteren übernehmen und wird diess auch so lange vermögen, als ihre Thätigkeit der Menge des angesammelten Koth-Stoffes und der Ausbreitung der Darm-Parese aequivalent ist. Sobald aber einmal durch übermässig angehäuften Inhalt vollständige Lähmung des ausgedehnten Darm-Theiles eintritt, die sich immer höher und höher nach Oben erstreckt und sich mit Enteritis und Peritonitis complicirt, wird Ileus die unausbleibliche Folge sein. Dieser Zustand entwickelt sich, wie die oben Erörterten, äusserst-langsam, nach Rokitansky vorzüglich durch deprimirende Gemüths-Affecte, sitzende Lebens-Weise, durch den Darm überreizende Mittel, durch Krankheiten des Gehirnes wie des Rücken-Markes eingeleitet und begünstiget. Die genannte Einklemmungs-Ursache dürfte sich übrigens nach neueren Erfahrungen noch am Häufigsten nach der Reduction lange oder heftig eingeklemmter Brüche in dem vorzugsweise eingeklemmten und paretisch gewordenen Darm-Stücke finden (Linhart). Eine krampfhafte Einklemmung in Folge idiopathischer Contraction eines Darm-Stückes und dadurch bedingter Verstopfung wird von den besten Pathologen in Abrede gestellt. Die aus der Wirkung der Mittel, vorzüglich der Narkotika, gezogenen Schlüsse auf die spastische Natur der Einklemmung sind, wie sich später ergeben wird, nicht stichhaltig, da die denselben zuzuschreibenden Erfolge viel ungezwungener auf andere Weise sich erklären lassen.

Alle unter den Rubriken a und b bis jetzt angeführten krankhaften Zustände des Darm-Rohres sind, obwohl sie in einzelnen Fällen die Zufälle der inneren Einklemmung erfahrungsgemäss hervorrufen können, doch mehr der Vollständigkeit wegen hier angeführt worden, da sie meist erst nach einer Reihe krankhafter Vorgänge zu innerer Einklemmung führen, die von den nun folgenden Arten derselben, welche in ihrer Entstehung und ihren Ausgängen eine gewisse Selbstständigkeit darbieten, anatomisch und diagnostisch wesentlich verschieden ist und auch zum Theile ganz andere therapeutische Eingriffe erfordert. Unter der Bezeichnung 3) Intussusceptio, Invaginatio, Darm-Einschiebung, versteht man die Einstülp-

ung eines Darm-Theiles in den nächst auf- oder absteigenden Darm und die dadurch bedingte Verschliessung des Darm-Rohres. Wie um die Aufklärung der inneren Einklemmungs-Verhältnisse überhaupt, so hat sich Rokitansky auch um die Feststellung der anatomischen Grund-Lagen dieser Einklemmungs-Form das grösste Verdienst erworben, dadurch nicht bloss eine bessere Einsicht in den Einklemmungs-Mechanismus verschafft und irrige Vorstellungen beseitiget, sondern auch für Diagnose und Therapie schätzbare Anhalte-Punkte geliefert. Die Intussusception ist nach ihm sehr selten (er sah sie bei einer jährlichen Zahl von 1000 bis 1200 Leichen-Oeffnungen innerhalb mehrerer Jahre nur 7 Mal), im Gegensatze zu der von Professor Streubel ausgesprochenen Behauptung, dass dieselbe eine der häufigsten Formen innerer Einklemmung sei. Doch bringt Rokitansky die häufigen Befunde von Intussusceptionen in Abrechnung, die während des Lebens keine besonderen Erscheinungen darboten, ohne Hyperaemie und Entzündung ihrer Darm-Schichten und vorzüglich in Leichen Solcher gefunden wurden, die an Krankheiten mit niederliegender cerebraler Thätigkeit, wie Hydrokephalus, Apoplexie u. A., zu Grunde gingen, also höchst-wahrscheinlich in agone entstanden waren. Die uns hier interessirende Darm-Einschiebung hat folgende Kennzeichen: sie besteht aus drei aufeinanderfolgenden Schichten, der äusseren oder der Scheide, der mittleren oder dem austretenden und der inneren oder dem eintretenden Rohre, von denen das mittlere und innere Rohr das Intussusceptum bilden. Die äussere und mittlere Schichte wenden sich ihre Schleim-Haut, die mittlere und innere Schichte ihre serösen, also gleichartige Haut-Flächen zu. Das Gekröse liegt zwischen dem mittleren und inneren Rohre, mit seiner Spitze am freien Ende des Volvulus und mit seinem Grunde an der Eintritts-Oeffnung desselben in seine Scheide; der Zug des hineingezerrten Gekröses faltet die ihm entsprechende Wand des eintretenden Rohres, buchtet dieselbe gegen sich aus und bewirkt durch das tiefere Hineintreten der freien Wand die Verziehung der Oeffnung zu einer länglichen Spalte. Was den Ort des Vorkommens der Darm-Einschiebung anlangt, so ist es nach Rokitansky gleich häufig der Dünn- wie der Dick-Darm. Sie bildet sich, sei es dass ein verengertes oder erweitertes Darm-Stück ihre Entstehung veranlasst, immer auf Kosten ihrer Scheide hervor, so dass sich entweder das Verengte in das Erweiterte oder umgekehrt einstülpt. Diese Einstülpung kann nach Oben oder nach Unten erfolgen. Ist sie geschehen, so tritt die Einklemmung erst dann auf, wenn durch den Druck des ausgestülpten Rohres auf die Gefässe des Gekröses Störungen der Circulation, Anschwellung und blutige Ergüsse auf die freie Oberfläche der Schleimhaut wie in das Gewebe, vorzüglich des austretenden Rohres, stattfinden und zuletzt die Muscularis der Scheide sich fest am freien Ende zusammenzieht. Das mittlere Rohr ist dem Drucke am Meisten ausgesetzt und erleidet am Frühesten die Folgen desselben, von der Entzündung und Verklebung der serösen Flächen angefangen bis zum brandigen Absterben — Veränderungen welchen das eintretende Rohr und die Scheide nur in geringerem Grade und erst später unterliegen. Während das eintretende Rohr bei weitgediehenen krankhaften Veränderungen des austretenden oft nur in geringerem Grade entzündet und von Exsudat durchtränkt ist, betheiliget sich die Scheide, vorzüglich an der Einklemmungs-Stelle, an den entzündlichen Vorgängen und gibt in dieser Periode durch lebhafte Contractionen zur Vergrösserung der Intussusception nicht selten Anlass. Diese secundäre Vergrösserung der Intussusception findet wohl nur am Dick-Darme Statt und vorzüglich bei Einstülpung des Dünndarm-Endes in das Kolon durch die Klappe des Letzteren. Sie kann sich in diesem Falle bis zum After erstrecken und die Klappe wird nicht wenig zur rascheren und heftigeren Einklemmung beitragen. Am Dünndarme bleibt es wohl in der Regel bei der primären Einstülpung. — Die Darm-Einschiebung kann einfach, doppelt und mehrfach sein. Ist sie doppelt, so besteht dieselbe aus fünf Schichten. Sie kann auch nach Meckel öfter dadurch complicirt werden, dass in den blinden Sack der Scheide sich Gedärme lagern. Der Ausgang der Einstülpung ist in der Regel tödtlich, entweder durch brandiges Absterben der eingeklemmten Darm-Theile oder in einem früheren Stadium durch die örtliche und allgemeine Entzündung. Doch tritt dieser unglückliche Ausgang nicht immer ein und wunderbar sind die Bestrebungen der Natur, die vorhandenen Störungen auszugleichen — eine Aufgabe welche dieselbe öfter mit Glück löst. Dazu schlägt die Natur dreierlei Wege ein: a) die serösen Flächen der Scheide und des eintretenden Rohres verwachsen an der Eintritts-Oeffnung durch adhaesive Entzündung und der Volvulus geht brandig abgestossen sammt dem eingeklemmten Gekrös-Theile mit dem Stuhle ab; an der Abgränzungs-Linie des abgegangenen Volvulus bleibt ein wulstiger Ring mit Verengerung des Darm-Lumens zurück, während der betroffene Darm-Theil mit dem anliegenden Bauch-Felle oder Gekröse verklebt ist Diess ist die glücklichste Lösung des Krankheits-Vorganges, die Heilung ist dabei vollkommen.

b) Tritt an einer anderen als der gewöhnlichen Stelle die Einschnürung und brandige Abstossung des Volvulus ein, so verkleben die peritonaealen Flächen des ein- und austretenden Rohres bis zur Stelle der Abstossung und der Rest ragt als ein kugelartiger Zapfen mit seiner mit einem dicken Schleimhaut-Wulste umrandeten Mündung in die Scheide hinein; hier ist die seröse Haut der Scheide mit der Schleimhaut des Volvulus-Restes verwachsen; sein Kanal ist durch den Druck der Scheide verengt, die Scheide ist erweitert. Dieser Ausgang ist weniger günstig, durch ihn ist die Gelegenheit zu neuen Einstülpungen durch Herabdrängung des verengten Darm-Rohres, zu chronischen Entzündungen und ihren Folgen gegeben. c) Trat die Entzündung bei der Einschiebung ursprünglich nicht heftig auf oder mässigte sich dieselbe, so kann die Einstülpung durch Verklebung der serösen Flächen des ein- und austretenden Rohres bleiben. Dieser Ausgang ist ebenfalls misslich, da die bedeutende Verengerung des Darm-Lumens häufig die Quelle öfter auftretender Entzündungen, noch grösserer Darm-Einschiebungen oder eines doppelten Volvulus abgibt. — Bei einer Intussusception nach Oben scheinen nach Rokitansky dieselben Vorgänge Statt zu finden, nur ist es bei der Enge des Darm-Lumens sehr unwahrscheinlich, dass hier eine Abstossung und Ausführung des Volvulus geschehen wird, obwohl die Möglichkeit dieses Vorganges durch vorhergehenden Zerfall des brandigen Darm-Stückes nicht geläugnet werden kann. — Die Darm-Einklemmung findet früher oder später nach der Darm-Einschiebung Statt, je nach dem Grade der Durchgängigkeit des Darm-Rohres und der Heftigkeit der Circulations-Störung, welcher das gezerrte Gekröse ausgesetzt ist, und hat in Kürze folgenden Symptomen-Complex: nachdem längere Zeit schon Unterleibs-Beschwerden verschiedener Art vorhanden waren, oder während einer Diarrhöe, oder auch ohne besondere Veranlassung stellt sich plötzlich in der rechten oder auch in der linken Hüft-Gegend Schmerz mit einer deutlich fühlbaren, zylinderischen Geschwulst ein, die sich mit zunehmender Einstülpung vergrössert; daneben ist oft in anderen Unterleibs-Gegenden eine auffallende Leere vorhanden. Vom S-romanum auf- oder abwärts lässt sich die Geschwulst meist als kegelförmiger Zapfen mit excentrischer Oeffnung fühlen und mit dem Finger umgehen. Aus dem After fliessen, vorzüglich bei Kindern, blutige, schleimige, oft übelriechende, kothige und zottige Massen unter fortwährendem Stuhlzwange ab; die Kranken wissen oft selbst die Stelle des Hindernisses genau anzugeben; und leiden hartnäckig an Verstopfung. Dieser Zustand kann oft längere Zeit bestehen, ehe Entzündung hinzutritt, wie bereits oben bemerkt worden ist, was vorzüglich von den Einklemmungs-Verhältnissen abhängt; ja es können Schmerz und Geschwulst ziemlich rasch verschwinden und unter Eintritt meist diarrhoischer Entleerungen, die von dem oedematösen Zustande der Darm-Schleimhaut abhängig sind, erfolgt oft rasche Genesung. Diess ist wohl nur bei kleineren Einschiebungen, aber gewiss nicht selten durch alleinige peristaltische Bewegung der Gedärme der Fall. Hat sich aber einmal Entzündung in dem eingeklemmten Darm-Theile entwickelt, dann tritt Auftreibung des Unterleibes und, wenn es nicht schon früher vorhanden war, Erbrechen von schleimigen und galligen, ja selbst kothigen Stoffen ein, je nach dem höheren oder tieferen Sitze des Hindernisses. Die von der Einklemmungs-Stelle nach Aufwärts schreitende allgemeine Bauchfell-Entzündung tödtet unter den Erscheinungen des allgemeinen Verfalles, oder es tritt nach dem Durchbruche eines brandig-gewordenen Darm-Stückes Koth-Erguss in die Bauch-Höhle, oder durch örtlichen Brand allein der Tod ein, oder es wird durch theilweise oder gänzliche Abstossung und Ausführung des Volvulus die Gesundheit entweder gänzlich hergestellt, oder nur für kürzere Zeit das Leben gefristet. — Unter den Ursachen, welche den Eintritt einer Darm-Einstülpung vorzüglich begünstigen, wird einstimmig die Diarrhöe am Meisten beschuldiget und zwar gewöhnlich bei Kindern. Zu den wenigen verlässigen ursächlichen Momenten wird eine passive Congestion der Gedärme durch sitzende Lebens-Weise u. A. sowie heftige Körper-Erschütterung gerechnet. Doch können auch fremde Körper in den Gedärmen, wie Würmer, polypöse Gewächse und Alles, was eine ungleichmässige peristaltische Bewegung hervorruft, in ursächlicher Beziehung zur Darm-Einstülpung stehen. Gewisse Beschäftigungen disponiren dazu nur insoferne, als sie die Eine oder Andere der angegebenen Ursachen in das Leben rufen. Immerhin ist es auffallend, dass unter den sieben von Rokitansky angeführten Fällen zwei Schneider, ein Weber, ein Nähmädchen, ein Kutscher, ein Uhrgehäusmacher und eine Wirths-Frau sich finden, deren Beschäftigungen doch grösstentheils Trägheit der Darm-Functionen und congestive Zustände der Bauch-Eingeweide begünstigen. Kein Alter und Geschlecht wird von der Darm-Einschiebung ausgeschlossen. Nach Thompson kamen von 34 Fällen 20 bei dem männlichen und 14 bei dem weiblichen Geschlechte zur Beobachtung. Dem Alter der Individuen nach waren 14 Kranke unter 30 und 16 über 30 Jahre alt. — Die Dauer dieser Einklemmungs-Form ist sehr verschieden und zu-

meist abhängig von dem Grade der Durchgängigkeit des Darm-Rohres und der Zeit des Eintrittes der Entzündung, ihrer Heftigkeit wie ihrer rascheren oder langsameren Ausbreitung über das Bauchfell. Daher finden wir in Rokitansky's Fällen den Tod innerhalb der Zeit von sieben Tagen bis zu einem halben Jahre eingetreten, vom Beginne der ersten Beschwerden an gerechnet.

(Fortsetzung folgt.)

Recension.

Lehrbuch der Geburtshilfe von Dr. **Friedrich v. Scanzoni,** königlichem bayerischem geheimen Rathe und Professor der Medicin zu Würzburg. Vierte, umgearbeitete Auflage. Wien, L. W. Seidel & Sohn, 1867. Band I. S. 392 und Band II. S. 570.

Seit dem Erscheinen der dritten Auflage sind zwölf Jahre vorübergegangen und seit sieben Jahren ist auch diese Auflage bereits völlig vergriffen. Obwohl nach des Herrn Verfassers eigener Ansicht seine Jugend-Arbeit nicht mehr den Anforderungen der Gegenwart entsprach und er am Liebsten ein ganz neues Buch geschrieben hätte, so fehlte im doch, wie er sagt, dazu die Zeit; darum erscheint das Werk, dem Drängen des Verlegers nachgebend, nur in verjüngter Form, indem einige Abschnitte desselben völlig umgearbeitet, andere nach den neuesten Forschungen vermehrt und verbessert wurden. In solcher Weise ist der vorliegende Inhalt in zwei Bände getheilt, von denen der Erstere in vier Abtheilungen 1) die tokologische Anatomie der weiblichen Zeugungs- und Geburts-Organe, 2) die Physiologie der Schwangerschaft und einen Grundriss der menschlichen Zeugungs- und Entwickelungs-Geschichte, 3) die Physiologie der Geburt und 4) die Physiologie des Wochenbettes, der Zweite wieder in zwei Abtheilungen 5) die Pathologie der Schwangerschaft und 6) die Pathologie der Geburt behandelt.

Von Vorne herein gibt Dr. v. Scanzoni dem an das Geburtsbett gerufenen Arzte den gewiss begründeten Rath, sich nicht auf die Geräthschaften der Hebammen zu verlassen, sondern sich mit den möglicherweise nöthigen Gegenständen, bis zur Klystirspritze herab, selbst zu versehen. Auch an diesem Orte erklärt er den Eintritt der Geburt durch den Reiz des Eies auf die sensiblen Nerven-Fasern der Gebärmutter, in Verbindung mit der menstrualen Congestion zu Ende des zehnten Schwangerschafts-Monates. Jede Wehe ist ihm eine Reflexbewegung. Bezüglich der Form der Contractionen der Gebärmutter bei der Wehe tritt v. Scanzoni allen Verfechtern einer peristaltischen Verbreitung derselben entgegen und vertritt wieder die gleichzeitige und allgemeine Contraction nach Art der Herz-Kammern. Die Unterstützung des Dammes, sagt er weiter, ist in Bezug auf Verhütung der Zerreissung desselben werthlos; doch, meint er, kann durch diese Manipulation wie es scheint das durch den andrängenden Kindes-Kopf verursachte Schmerz-Gefühl gemindert werden und rettet man sich im unglücklichen Falle dadurch vor Vorwürfen. (Anderentheils fallen aber auch durch die Unterlassung alle Nachtheile unkluger Handhabung weg!) Gerne wiederhole ich hier, besonders gegenüber der schlechten Kinder-Pflege Altbayerns, wo von 100 Kindern im ersten Lebens-Jahre schon wieder 60 bis 64 absterben, dass nach Benoiston de Chateauneuf von 100 an der Brust der eigenen Mutter gesäugten Kindern im ersten Lebensjahre nur 8, von 100 Ammen-Kindern aber 29 sterben. Die Anforderung an eine bessere Kinder-Pflege gebietet auch die Abänderung unserer, wenigstens auf dem Lande noch ganz schlechten und zu festen Wickelmethode sowie die Abschaffung der Wiege. — Das sogenannte Nabelschnur-Geräusch gibt Verfasser als in den Nabelschnur-Gefässen entstanden nicht eher zu, als es durch Auscultation an der vorgefallenen Nabelschnur vernommen worden ist. Es ist dasselbe, sagt er, im Herzen des Fötus erzeugt. — Blut-Armuth ist eine der gewöhnlichsten Ursachen der verschiedenen Leiden Schwangerer, u. A. der Nacht-Blindheit, des habituellen Absterbens des Fötus, welches aber gewöhnlicher der Syphilis angehört, und v. Scanzoni zweifelt nicht an der Möglichkeit einer Infection des Fötus durch den Samen. Er warnt auch bei scheinbarer Plethora vor allgemeinen Blut-Entziehungen. Bei Betrachtung der Circulations-Störungen berührt Verfasser das Oedem des unteren Theiles der vorderen Bauch-Wand durch behinderten Rückfluss des Blutes aus den epigastrischen Venen in die Hüft-Venen und sagt, dass es bis jetzt der Aufmerksamkeit der Geburts-Helfer entgangen sei. Das mag nun wohl sein und vereinzelt habe auch ich es noch nicht gesehen; aber auf eine andere Abtheilung der Circulations-Störungen Schwangerer ist auch hier nicht aufmerksam gemacht: der Kropf macht nämlich aus Ursachen, die besonders auseinanderzusetzen nicht nothwendig ist, während der Schwangerschaft bei Weitem mehr Beschwerden, als ausser derselben, und die so erzeugte

Circulations-Störung setzt zuweilen ein tödtliches Hirn-Oedem, wie jene Aerzte wohl werden bestätigen können, die in Kropf-Gegenden praktiziren.

Bei Besprechung der Retroversio uteri gravidi drückt v. Scanzoni die Meinung aus, dass eine Natur-Heilung dieser Dislocation durch spontane Reduction — nämlich durch vorzugsweise Entwickelung der nun der Bauch-Höhle zugekehrten vorderen, jetzt oberen Wand der Gebärmutter und so endlich gegen die Mitte der Schwangerschaft Erhebung der ganzen Gebärmutter aus dem Becken — von ihm gar nicht beobachtet wurde. Diess ist wohl ein Irrthum. Dieses Vorkommen kenne ich selbst, zunächst durch den verstorbenen Hofrath Schilling in Bamberg, seit fast dreissig Jahren und zur Einleitung dieser spontanen Reduction hat man ja immer schon sorgfältige Fernhaltung der Harn-Ansammlung als nothwendigstes Erforderniss empfohlen. Unter solcher Behandlung habe ich diese spontane Reduction auch in der neuesten Zeit wiederholt beobachtet bei einem Weibe in der Hölle bei Lichtenberg und hier in Walddorf; bei Jener schien die schon vorher retrovertirte Gebärmutter geschwängert worden zu sein, bei dieser entstund die Retroversio durch einen Fall. — Da, wo ein Scheiden-Tampon nothwendig erscheint und kein Kolpeurynter zur Hand ist, empfiehlt Verfasser über einem vier- oder zweiblätterigen Speculum einen 6″ langen, 2″ breiten, oben geschlossenen Leinwand-Cylinder einzulegen und dann dessen Höhle mittelst eines Holz-Stabes mit dichtgeballten Charpie-Kugeln auszufüllen. Legt man die eine Hand mit vorwärts gewendeter Hohl-Hand in die Mutter-Scheide, schiebt dann mit der anderen Hand das entsprechend befeuchtete Tampon-Materiale ein, so dass es die in der Scheide befindlichen Finger bequem fassen und zweckmässig lagern können, so kann man die Scheide rasch genug und sehr gut ausfüllen und ich empfehle dieses Verfahren nach eigener, langjähriger Uebung. — v. Scanzoni erklärt, wie auch mir scheint, mit Recht die ganze Lehre vom Rheumatismus uteri für halt- und grundlos, nicht so, als ob jenes Krankheits-Bild nicht vorkäme, sondern so, dass jene abnorme Schmerzhaftigkeit bei Schwangeren wie bei Gebärenden auf entzündlicher oder spastischer Grundlage beruhe, nicht aber auf Rheuma. Er kann weiter im zweiten Bande Seite 190 nicht der Anschauung beipflichten, dass der Pemphigus des Fötus stets virulenten Ursprunges sei, denn er hat diesen Ausschlag auch in Fällen beobachtet, in welchen die Mütter vollkommen unverdächtig waren. Wenn aber, wie im Bande II. Seite 16 steht, eine Ansteckung auch durch den Samen möglich ist, was beweist dann die Unverdächtigkeit der Mütter? — Bezüglich der Darreichung des Mutter-Kornes bei Wehen-Schwäche verlangt auch v. Scanzoni, dass dasselbe mit Rücksicht auf das hiedurch bedrohte Leben des Kindes nie verabreicht werde, wenn nicht alle Umstände dafür sprechen, dass die Geburt in kürzester Zeit erfolgen könne. Dasselbe darf daher bei mechanischen Missverhältnissen nicht gegeben werden und sonst nur dann, wenn der Mutter-Mund wenigstens so weit geöffnet ist, dass er nöthigen Falles jeden Augenblick die künstliche Beendigung der Geburt zulässt. Weil in jenen Fällen, in welchen sich der Geburts-Verlauf über zwei Stunden nach Darreichung des Mittels verzögert, das Kind fast immer abstirbt, so beendet der Verfasser die Geburt jederzeit künstlich, wenn dieselbe nach 15 bis 20 Minuten nicht erfolgt ist oder doch in nächster Aussicht steht. Die Gefahr für das kindliche Leben ist nicht in einer Vergiftung (Ergotismus) sondern darin begründet, dass die Mutterkorn-Wehe eine fast ununterbrochene starre Contraction (Krampf-Wehe) darstellt, wodurch eine Störung des Gebärmutter-Kreislaufes entsteht. Sonst empfiehlt v. Scanzoni gegen Wehen-Schwäche vorzüglich noch die intrauterine Katheterisation und die Gebärmutter-Douche. Die Reizung der Brüste ist hier nicht genannt und allerdings kommt es hiebei sehr darauf an, Wer die Brüste berührt und Wem sie angehören. — Mit Kiwisch hält auch v. Scanzoni die Compression der Aorta bei Gebärmutter-Blutungen für ein unnützes und wohl auch nachtheiliges Verfahren; ebenso ist er im Allgemeinen gegen die Tamponade der Gebärmutter-Höhle wie auch gegen die Transfusion. Die scheinbar durch die Letztere Geretteten wären wohl auch ohne dieselbe nicht gestorben, denn jeder erfahrene Geburtshelfer weiss, dass Frauen im Allgemeinen sehr grosse Blut-Verluste ertragen, und oft wird man in Staunen versetzt durch die Schnelligkeit, mit welcher sich dieselben (besonders bei guter Verdauung) nach den stärksten Blutungen wieder erholen.

Gegenüber den Vertheidigern der Frerichs'schen Deutung der Eklampsie hebt v. Scanzoni die dem schwangeren Weibe eigenthümliche, abnorm gesteigerte Reflexerregbarkeit hervor, durch welche schon geringe Abänderungen der Blut-Mischung, hervorgegangen aus beziehentlich unbedeutenden Störungen der Nieren-Thätigkeit den nachtheiligsten Einfluss auf die Centralorgane des Nerven-Systemes auszuüben und Erscheinungen hervorzurufen vermögen, wie Solche sonst nur bei hochgradigen Erkrankungen des Nieren-Gewebes beobachtet werden.

Die Unterlage solcher Steigerung der Reflexerregbarkeit des Nerven-Systemes bei Schwangeren muss in der der Schwangerschaft zukommenden Blut-Mischung und der daraus hervorgehenden Ernährungs-Störung des ganzen Organismus, somit auch des Nerven-Systemes, gesucht werden. Das Blut Schwangerer zeigt die Eigenthümlichkeiten des Blutes oligaemischer Frauen; Solche leiden aber vorzüglich an nervösen Zufällen und allen Arten von hysterischen Erscheinungen. Das Mittelglied zwischen Oligaemie und der abnorm gesteigerten Erregbarkeit des Gesammt-Nerven-Systemes liegt in der Ernährungs-Störung desselben. Das Hirn Eklamptischer ist in der Regel sehr fest, oligaemisch und nur zuweilen serös durchfeuchtet. Höhere Grade von Oligaemie des Gehirnes rufen leicht Erscheinungen hervor, welche auf einer anomal-gesteigerten Erregbarkeit desselben beruhen — launisches Wesen, unruhigen Schlaf, schreckhafte Träume, grosse Empfindlichkeit, Delirien und Krämpfe. Die Gehirn-Oligaemie Schwangerer wird dieselben Folgen haben wie die Nichtschwangerer. Es ist desshalb die Anschauung gerechtfertiget, dass nicht nur der Reiz excrementieller Stoffe abnorme Functions-Aeusserungen des Gehirnes anbahnen könne, sondern auch andere Erregungs-Mittel; warum sich aber unter solchen Verhältnissen gerade diese Krampf-Form entwickele, war bis jetzt unmöglich darzuthun. In der Mehrzahl der Fälle darf man dem Auftreten der eklamptischen Convulsionen eine durch gestörte Nieren-Thätigkeit bedingte Anhäufung von excrementiellen Producten (Harn-Stoff, Extractivstoffe u. A. m.) zu Grunde legen, während eklamptiforme Convulsionen, auf Erkrankung des Gehirnes und seiner Häute, der Blutmasse durch Blattern u. s. w. beruhend, nicht hieher gehören. Es gibt unzweifelhaft Fälle von Eklampsie, in welchen man eine Hyperaemie des Gehirnes als Ursache betrachten muss und, weil die Albuminurie Folge der Convulsionen sein kann, so muss sie als Erscheinung der Bright'schen Krankheit Schwangerer mit aller Vorsicht betrachtet werden. Verfasser erinnert sich keines Falles, in welchem ein Kind, bei dessen Geburt die Mutter mehrere heftige eklamptische Anfälle erlitt, länger als 3 bis 4 Wochen am Leben erhalten wurde. In Bezug auf die arzneiliche Behandlung legt derselbe überwiegenden Werth auf Opiate, Chloroform-Einathmungen und kalte Begiessungen des Kopfes. In geeigneten Fällen darf eine mässige Blut-Entziehung veranstaltet werden. Bei genügend vorbereitetem unterem Uterinsegmente versteht sich die Entleerung der Gebärmutter von selbst.

Bezüglich der Frage über die Zulässigkeit der Wendung bei Becken-Verengerung spricht sich v. Scanzoni dahin aus, dass dieselbe dann vorgenommen werden soll, wenn eine Beschleunigung der Geburt angezeigt ist, wenn das Kind lebt, der Kopf ungünstig gestellt ist, wenn ein geübter Geburtshelfer die Unmöglichkeit vor sich sieht, das Kind mit der Zange lebend und ohne Beschädigung der Mutter zu entwickeln, wenn bei schief verengtem Becken der längere Durchmesser des Kopfes in dem verkürzten schrägen zu liegen kommt. Die Wendung soll unterlassen werden, wenn das Kind todt und wenn der kürzeste Durchmesser des Beckens unter drei Zoll beträgt. — Es ist gewiss gut, bei abgestorbenem Kinde die durch die Fäulniss begünstigte Verkleinerung der Kopf-Durchmesser abzuwarten — selbst nach vollzogenener Perforation — Das Vorliegen und der Vorfall des Nabel-Stranges ist von dem Verfasser mit einer der Wichtigkeit der Sache entsprechenden Umfänglichkeit erörtert worden. Dessenungeachtet blieb mir nach dem Durchlesen doch ein Wunsch übrig. Ein beziehentlich zu langer Nabel-Strang lagert sich mit der überschüssigen Schlinge an der tiefsten Stelle der Gebärmutter. Desshalb hat man im gegebenen Falle eine solche Lagerung der Gebärenden empfohlen, dass nicht der Mutter-Mund diese tiefste Stelle darstellt; allein dieses Verhalten durch Lagerung zu erzwecken, ist nur dann möglich, wenn der Rumpf der Gebärenden auf eine wirklich schiefe Ebene zu liegen kommt, so dass das Becken bestimmt höher liegt als die Mitte des Rumpfes. Schon die Knie-Ellbogen-Lage wird solche Verhältnisse gewären. Ganz richtig bemerkt v. Scanzoni, dass für das Gelingen der Reposition das Vorliegen des Kopfes eine beinahe unerlässliche Bedingung ist. Die Lagerung der Gebärenden ist aber kaum minder wichtig (selbst bei instrumentaler Reposition) und es ist so auch zuweilen erlaubt, die Ei-Häute, nach bewirkter Entfernung der vorgelagerten Nabelschnur-Schlinge, vorzeitig zu zerreissen. Würde ein Phantast eine Gebärende mit in der Frucht-Blase vorliegendem Nabel-Strange für die nöthigen Augenblicke annähernd oder wirklich auf den Kopf stellen wollen, so würde er, bei aller Excentricität, doch noch zweckmässiger verfahren, als ein Geburtshelfer, welcher die Gebärende in gewöhnlicher Geburts-Lage belässt.

Die Art und Weise, wie das aus dem Graaf'schen Follikel ausgetretene Ei in den Tuben-Kanal aufgenommen wird, lässt auch v. Scanzoni unentschieden und er scheint der Annahme einer unmittelbaren Aufnahme durch die erigirte Tuba nicht geneigt zu sein. Nach einer Erzählung des verstorbenen Hofrathes Dr. Schilling hatte sich in Bamberg vor Jahren,

doch zu einer Zeit aus der noch Zeugen leben, ein Mädchen bald nach einer, ihrem Gefühle nach fruchtbaren Begattung im Wasser den Tod gegeben. Bei der Section sass das Bauch-Ende der einen Tuba wie ein Blutegel am Eierstocke und umfasste einen Graaf'schen Follikel. Diese Haltung stellte das Präparat noch längere Zeit in Weingeist dar. Für diese Beobachtung spricht aber auch die Anordnung der Fimbrien. Bei aller Annehmbarkeit der übrigen Abbildungen ist übrigens das Abdominalende der Tuba auch in diesem Buche (nach Luschka, man sollte meinen nach uralten Formen) in den Figuren 10, 17 und 27 unnatürlich, mit einigen 20 eichenblattförmigen Fransen dargestellt, wie wenn eine zerrissene Endivien-Staude zur Vorlage gedient hätte, während doch das Fimbrien-Ende mit seinen fünf Fransen so regelmässig fingerförmig gebildet ist. — Auf S. 224 des ersten Bandes Zeile 3 von Unten steht Schwangerschafts-Monaten für Schwangerschafts-Wochen und auf S. 353 des zweiten Bandes sind die drei letzten Zeilen der vorhergegangenen Seite wiederholt. Diess nur zum Beweise, dass ich das besprochene Buch aufmerksam durchgelesen habe.

Indem ich so mein Referat beende, weiss ich wohl, dass mein Lob, wie breit ich mich auch auslassen möchte, den Ruf des Verfassers zu erhöhen nicht im Stande ist; desshalb möge von unserem Leserkreise die einfache Versicherung hingenommen werden, dass v. Scanzoni sein Lehrbuch in dieser neuen Auflage in Wahrheit auf die Höhe des Tages gestellt hat und dass dasselbe nicht nur dem Studirenden als Leitfaden, sondern auch dem Praktiker als Rathgeber empfohlen werden kann. Dr. Flügel.

Correspondenzen.

* München, 18. September. Zu der mit dem 1. Oktober l. Js. dahier beginnenden medicinischen Staats-Prüfung haben sich nicht weniger denn 57 Candidaten gemeldet, darunter 1 praktischer Arzt, welcher den Staats-Concurs bereits im Jahre 1867 mit der Note II$^{6}/_{12}$ bestanden hat, 3 Bataillons-Aerzte, 1 Unterlieutenant von der Infanterie, 1 praktischer Arzt, der bereits acht Jahre in der Havannah die ärztliche Praxis ausübte, und 28 Assistenzärzte von Spitälern, Gebärhäusern, Irrenheilanstalten u. s. w. Von diesen 57 Candidaten stammen je 10 aus den Regierungs-Bezirken Oberbayern und Schwaben, 9 aus der Pfalz, 8 aus Oberfranken, 7 aus Mittelfranken, 6 aus Unterfranken, je 3 aus Niederbayern und der Oberpfalz und 1 Candidat aus dem Königreiche Württemberg. Dem religiösen Bekenntnisse nach gehören 34 der katholischen, 22 der protestantischen und 1 der jüdischen Confession an. Die Facultäts-Prüfung bestanden 27 in München, 17 in Würzburg, 12 in Erlangen und 1 in Tübingen und zwar 22 mit der ersten, 33 mit der zweiten Note und von 2 ist die Note der bestandenen Facultäts-Prüfung nicht bekannt gegeben worden. — Die jüngst hier eingelaufenen Cur-Listen aus unseren Bädern und Cur-Orten weisen für Reichenhall bis 15. September 3458 (1054 aus Bayern, 918 aus Preussen, 405 aus Russland, 378 aus Oesterreich, 201 aus Sachsen u. s. w.), Höhenstadt bei Passau bis 1. September 253, für Steben bis 28. August 453, für die Molken-Curanstalt Berneck bis 31. August 406, für Kissingen bis 11. September 7706, für Brückenau bis 8. September 802 und für Dürkheim in der Pfalz bis 19. September 825 Cur-Gäste aus.

† Leipzig, 6. September. Vorgestern starb dahier der ordentliche Professor der Zoologie und Director des zoologischen Museum Dr. E. Pöppig im 66. Lebens-Jahre.

** Berlin, 12. September. Die durch die Quiescirung des Geheimrathes Dr. Jüngken erledigte Professur der Chirurgie an hiesiger Hochschule wurde dem geheimen Medicinalrathe Dr. Bardeleben in Greifswald übertragen und der hiesige Privatdocent Dr. Fischer zum Director der chirurgischen und augenärztlichen Klinik in Breslau, an Stelle des verstorbenen Geheimrathes Dr. Middeldorpf, ernannt. — Wie die »Kreuzzeitung« berichtet, hat die hiesige Polizei zwanzig Päckchen Varinas-Knaster aus eben so vielen hiesigen Tabaks-Geschäften untersucht und gefunden, dass hievon nur zwei Päckchen reinen Tabak, die 18 Uebrigen aber ein Gemisch von Tabak, getrockneten Kartoffel-Schalen Runkelrüben-Blättern, Seegras u. s. w. enthielten.

* Göttingen, 31. August. Aus vielen Orten der Umgegend wird über eine Ruhr-Epidemie, welche viele Opfer fordert, geklagt.

A. Z. Bonn, 16. September. Die Verhandlungen des »internationalen archaeologischen Congresses« und im Besonderen der uns zunächst interessirenden Section für Urgeschichte begannen gestern morgens mit einem Vortrage des Herrn Dr. Geiger aus Frankfurt a. M. über »den Urzustand der Menschheit im Lichte der Sprache«, indem er auszuführen suchte, dass die Sprache der Erfindung der ersten Werkzeuge vorausgegangen sein müsse, weil die Worte, welche Werkzeuge bezeichnen, ur-

sprünglich eine einfache, von dem Menschen ohne Werkzeuge ausgeführte Handlung ausdrücken. Dieser Vortrag führte zu einer lebhaften Discussion, an der sich ausser dem Präsidenten der Section, Professor Dr. Schaaffhausen auch der Conservator v. Quast betheiligte, welcher die Anschauung vertrat, dass die Menschheit doch nicht aus einem niederen Zustand entwickelt, sondern vielmehr von einem höheren herabgekommen sei (?). Der zweite Vortrag, der des Professors Zestermann aus Leipzig, betraf Mittheilungen der alten Schriftsteller über den Urzustand der Menschen, insbesondere über die älteste Nahrung, Kleidung und Wohnung, wozu gleichfalls v. Quast und Schaaffhausen verschiedene ergänzende und berichtigende Bemerkungen machten. Staatsrath v. Eichwald aus St. Petersburg bemerkte, dass der Name »Samogeten« Menschenfresser bedeute und unter den Ostiaken noch vor wenigen Jahren Fälle von Kannibalismus vorgekommen seien. — In der heutigen Sitzung hielt Staatsrath v. Eichwald aus St. Petersburg einen längeren Vortrag über tschudische Alterthümer in Sibirien, wobei er zahlreiche Bronce-Geräthe vorzeigte, und Professor Dr. Petersen aus Hamburg einen eingehenden geschichtlichen Vortrag über das Bronce-Alter, woran sich eine längere Discussion knüpfte, in welche die Herren v. Quast, Schaaffhausen, Ebers aus Jena und Dr. Geiger aus Frankfurt a. M. eintraten.

C. Z. Posen, 27. August. Von competenter Seite wird den hiesigen Blättern Folgendes mitgetheilt: Seit einigen Wochen beginnt hier eine Krankheit sich zu zeigen, welche bis jetzt wohl hier noch nicht beobachtet worden war und von Russland aus eingewandert zu sein scheint. Sie wird von den Aerzten für eine leichte Typhus-Form gehalten und mit dem Namen Febris recurrens belegt. Diese Krankheit, welche fast in allen Fällen mit Genesung endet und epidemisch auftritt, äussert sich darin, dass sich heftiges Fieber, Hitze, Kopfschmerz und allgemeine Mattigkeit einstellen, welche nach fünf bis sechs Tagen plötzlich, zuweilen unter ohnmachtähnlichen Erscheinungen, schwinden. Nach einigen Tagen, wenn man die Kranken schon vollkommen genesen glaubt, wiederholen sich in den meisten Fällen plötzlich die eben geschilderten Krankheits-Erscheinungen, schwinden eben so plötzlich wie das erste Mal und machen jetzt einer vollständigen Genesung Platz. Hervorstechend charakteristisch für diese Krankheits-Form ist der Umstand, dass gewöhnlich die meisten Glieder einer Familie, zuweilen der grösste Theil der Bewohner eines Hauses, nach einander von derselben befallen zu werden pflegen, was eben sowohl von der exquisiten Ansteckungs-Fähigkeit jener Krankheit als auch davon abhängen kann, dass sich der ansteckende Stoff in bedeutender Menge in den Wohnungen selbst entwickelt. Letztere Annahme scheint wahrscheinlicher, weil genannte Krankheit besonders in unreinlichen Häusern eine epidemische Ausbreitung zu gewinnen pflegt. Gute Ventilation und Reinlichkeit der Wohnungen neben Vermeidung von Diaet-Fehlern dürften sich als Vorbeugungs-Mittel dagegen empfehlen.

W. W. Wien, 11. September. Die Prager medicinische Facultät hat durch die Ernennung des Dr. J. A. Pick zum Docenten für Dermatologie einen glücklichen Wurf gethan. Dr. Pick, Einer der ausgezeichnetesten Schüler Hebra's, hatte sich bereits seit einigen Jahren als Specialist für Syphilis und Haut-Krankheiten in Prag etablirt und sich daselbst einen vortrefflichen Namen als Mann seines Faches erworben. Die dortige medicinische Facultät hat auch in Anerkennung der bisherigen Leistungen Pick's demselben die Docenten-Prüfung und den Probe-Vortrag erlassen. — Dr. Biesadecki, zweiter Assistent des Professors Dr. Rokitansky, ist zum Professor der pathologischen Anatomie in Krakau ernannt worden.

G. H. Paris, 17. September. Die Todesfälle, welche seit einiger Zeit unsere medicinische Facultät in unerwarteter und auffälliger Weise heimsuchen, wurden eben durch einen neuen vermehrt, der eines der ausgezeichnetesten Mitglieder betroffen hat, nämlich Professor Dr. Monneret. Derselbe starb gestern morgens plötzlich und mitten in scheinbar vollkommenen Gesundheits-Verhältnissen, höchstwahrscheinlich an einer Berstung des Herzens. Der Verstorbene, zur Genüge bekannt durch seine eben so zahlreichen wie schätzbaren literarischen Arbeiten, hatte erst das 58. Lebensjahr erreicht. — Aus Algerien wurde vor einiger Zeit gemeldet, dass dortselbst mehrere Cholerafälle vorgekommen seien.

* London, 17. September. Der wöchentliche Ausweis über den hiesigen Gesundheits-Zustand lautet, obwohl die Temperatur in den letzten Wochen noch immer sehr hoch war, zum ersten Male seit mehreren Monaten wieder befriedigend. Die Todesfälle (1246) blieben hinter der Durchschnitts-Zahl mit 38 und hinter denen der vorhergegangenen Woche mit 106 zurück. Geboren wurden während der in Rede stehenden Woche 1052 Knaben und 969 Mädchen, in Summe also 2021, während die Durchschnitts-Zahl 2046 beträgt. — Nachrichten aus der Berberei melden von dort ein rasches Abnehmen der Cholera.

Dr. U. Lissabon, im August. Bei einer Leichen-Oeffnung, welche Sr. Silva Amado im Sections-Saale der hiesigen medicinisch-chirurgischen Schule vornahm, entdeckte derselbe Trichinen in der Leiche. Es fanden sich dieselben in grosser Zahl, Einige noch lebend und ist diess der erste Fall von

Trichinen, welcher in Portugal beobachtet worden ist. Sie rührten wahrscheinlich vom Genusse von Schweinfleisch her und die Beute derselben war ein Schullehrer aus einer Stadt von Alemtejo.

A. Z. St. Petersburg, 12 September. Seit ein dreitägiges Regen-Wetter in der vergangenen Woche unsere Luft gekühlt, unseren Staub gelöscht und den Bann eines fast ehern zu nennenden Himmels gebrochen hat, wächst der ausgebrannte Rasen wieder nach und hat ein in unseren Gegenden unerhörter ebenso schöner als milder Nachsommer begonnen. Die Bäume stehen noch in kräftig-grünem Laubschmucke, nicht nur auf den Inseln sondern auch in den Gärten der Stadt, indess die Berliner Linden und die armen Platanen auf den Pariser Boulevard's längst kein grünes Blatt mehr haben. (In Paris grünen und blühen die Kastanien-Bäume bereits zum zweiten Male in diesem Jahre. Red.)

A. Z. Pera, 8. September. In Teheran zeigten sich am 7. August wieder Cholera-Fälle, deren Zahl alsdann rasch stieg. Bis zum 23. August betrug die Summe der daran Gestorbenen schon 243. Dr. Castaldi, der ärztliche Pforten-Commissär in Teheran, schreibt den Ausbruch der Epidemie der Rückkehr der persischen Pilger aus Mesched zu. Vom 30. August wird übrigens gemeldet, dass die Epidemie bereits wieder abnehme.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Der kgl. Leibchirurg, Obermedicinalrath Dr. Max Schleiss v. Löwenfeld, erhielt von Sr. Majestät dem Könige das Comthurkreuz des Verdienstordens vom hl. Michael.

Quiescirung: Der Bataillons-Arzt Dr. Jakob Hartmann vom zwölften Infanterie-Regiment wurde unter dem 14. September in den bleibenden Ruhestand versetzt.

Heeres-Entlassung: Dem pensionirten Regiments-Arzte Dr. Heinrich v. Hinsberg wurde unter dem 12. September die nachgesuchte Entlassung aus dem Heer-Verbande mit Pensions-Fortbezug bewilliget.

Witterungs-Verhältnisse im Monate August.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R. 8 Uhr Morgens	Barometer 2 Uhr Mittags	Barometer 6 Uhr Abends	Temperatur nach R. 8 U. M.	Temperatur 2 U. M.	Temperatur 6 U. A.	Dunst-Druck 8 U. M.	Dunst-Druck 2 U. M.	Dunst-Druck 6 U. A.	Windrichtung und Stärke 6 Uhr Morgens	Windrichtung 2 Uhr Mittags	Windrichtung 6 Uhr Abends	Niederschlag	Himmels-Schau und Witterung
1.	319'''.53	319'''.78	319'''.73	12°.6	15°.5	14°.8	5'''.1	4'''.0	3'''.7	W_{2-3}	NW_3	W_{1-2}	0.18	bewölkt; morgens nebelig.
2.	19.35	18.81	18.64	13.3	13.8	15.9	3.5	3.4	3.9	NO_1	W_{0-1}	O_{0-1}	0.02	leicht bewölkt; morgens nebelig.
3.	18.70	18.32	18.12	14.5	18.0	16.4	3.9	4.2	4.4	SW_{0-1}	W_1	NO_{2-3}	—	bewölkt.
4.	18.04	17.75	17.47	13.5	17.8	17.0	4.5	3.8	4.5	O_2	NO_3	NO_2	—	heiter.
5.	16.93	16.50	15.95	14.5	19.0	17.5	4.1	3.9	3.8	O_1	O_2	O_{0-1}	—	bewölkt.
6.	16.46	16.48	16.59	14.0	18.4	14.7	4.9	5.4	6.0	W_{2-3}	SW_3	SW_{2-3}	—	bewölkt; 4 bis 5 Uhr Regen.
7.	17.57	17.62	17.73	16.5	19.5	18.9	5.2	5.4	5.6	W_1	W_1	SW_{0-1}	4.91	bewölkt.
8.	18.88	19.01	19.13	19.0	22.0	20.1	5.9	6.4	5.9	SW_1	SW_2	SW_2	—	bewölkt.
9.	20.39	19.77	19.31	18.3	22.7	21.7	6.5	6.9	6.4	O_0	NO_2	N_{1-2}	—	bewölkt; morgens nebelig.
10.	19.20	18.56	17.89	19.7	24.2	22.2	5.9	6.8	5.8	O_{0-1}	Stille	O_{0-1}	—	heiter; 6 Uhr nebelig.
11.	17.11	16.00	15.62	19.7	23.9	17.7	5.8	6.2	5.9	SO_{0-1}	NO_2	SW_2	—	bewölkt; 5 Uhr Gewitter-Sturm.
12.	16.35	15.99	15.87	16.9	21.3	18.3	5.9	5.1	5.8	SO_{1-2}	O_2	W_0	0.02	bewölkt; 8 U. 45 M. Gewitter mit starkem Regen.
13.	15.67	15.03	14.54	17.4	22.0	21.3	6.0	5.6	5.7	O_{2-3}	O_1	O_2	3.20	einzelne Wölkchen; morgens Regen, nachts Gewitter.
14.	16.57	16.48	16.54	15.4	18.5	18.2	5.5	5.2	5.4	W_{0-1}	O_2	W_2	5.52	bewölkt; morgens Regen.
15.	17.43	17.28	17.29	17.1	22.0	21.4	5.9	5.2	5.9	O_1	O_1	O_{0-1}	—	bewölkt.
16.	17.55	17.61	16.95	18.4	25.3	22.7	6.1	6.3	5.7	O_2	O_2	O_{2-3}	—	bewölkt.
17.	15.58	14.69	14.47	20.0	23.5	20.7	6.7	6.1	6.3	O_0	W_2	W_{2-3}	—	bewölkt; 4 Uhr Donner in SW.
18.	14.64	15.16	15.51	14.8	15.4	13.3	5.1	5.0	5.1	W_2	W_2	W_2	0.76	bewölkt; 4 Uhr feiner Regen.
19.	16.33	16.67	17.01	15.3	14.5	15.3	4.9	5.5	5.6	W_{1-2}	W_2	Stille	0.11	bewölkt; von 10 Uhr an Regen.
20.	18.16	18.09	17.68	14.4	18.5	16.2	4.7	4.5	5.1	SW_2	W_2	O_{1-2}	8.22	bewölkt.
21.	17.94	17.92	17.63	11.2	15.2	14.0	4.5	5.1	5.0	W_2	Stille	Stille	—	bewölkt; 12 Uhr bis 4 Uhr Regen.
22.	17.35	16.39	15.61	12.8	16.2	15.0	4.5	4.6	4.7	W_2	W_{2-3}	O_0	4.71	bewölkt; 7 Uhr und 12 Uhr Regen.
23.	15.28	15.75	16.08	11.2	14.7	12.8	3.8	4.1	3.3	W_3	W_4	W_{2-3}	0.99	bewölkt; 10 Uhr und 12 Uhr Regen.
24.	17.67	17.50	17.38	12.3	15.2	14.4	3.7	3.4	4.0	W_{0-1}	NO_{2-3}	NO_1	0.22	bewölkt.
25.	17.94	18.14	18.38	13.2	16.5	13.5	4.2	4.6	4.4	W_0	W_{0-1}	W_2	—	bewölkt; 5 Uhr 30 M. Gewitter in NW., 6 Uhr in NO.
26.	20.18	20.20	20.10	11.2	14.3	13.5	3.7	3.6	3.7	W_1	O_2	O_{0-1}	1.17	bewölkt.
27.	20.21	19.70	19.37	11.5	16.5	15.3	3.6	3.6	3.7	O_1	Stille	NO_{0-1}	—	bewölkt.
28.	19.40	19.00	19.07	13.8	15.5	13.5	4.1	4.4	5.3	W_2	W_4	Stille	—	bewölkt, 3 Uhr 20 M. starker Gewitterregen und Donner in NW.
29.	19.36	19.04	18.99	10.7	12.1	10.6	3.2	2.5	3.1	W_{1-2}	W_{2-3}	W_1	1.70	bewölkt.
30.	18.97	18.93	19.15	8.8	10.3	10.1	3.2	3.0	3.0	W_{2-3}	W_2	W_2	—	bewölkt; 1 Uhr Regen.
31.	19.82	19.58	19.53	10.3	14.7	12.5	3.0	3.4	3.1	W_1	W_4	W_2	0.83	bedeckt, Sonnenblicke.
Mittel	317.[illegible]	317.67	317.153	14.69	18.01	16.43	4.76	4.76	4.[illegible]				32.56	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel am 1., 2., 9. und 10.

Regen am 6., 11., 12., 13., 14., 18., 19., 21., 22., 23., 24. und 30.

Gewitter am 12., 13., 25. und 28.

Barometer-Maximum am 26. abends 10 Uhr = 320.'''12.

Barometer-Minimum am 17. abends 12 Uhr = 314.'''34.
Unterschied = 6.'''08.

Temperatur-Maximum am 16. abends 3 und 4 Uhr 25°.4.

Temperatur-Minimum am 27. morgens 5 Uhr 6°.2.
Unterschied = 19°.2.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von morgens 9 Uhr bis nachmittags 1 Uhr im Mittel 11.48. — Ungewohnliche magnetische Bewegungen am 2., 4., 5., 6., 8., 9., 10., 12., 14., 15., 17., 18., 19., 20., 21., 28., 30. und 31.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 39. 29. September 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

An sämmtliche Districts-Polizeibehörden von Oberfranken.

Nr. 19,649. **(Den Verkauf arsenikhaltigen Fliegenpapieres betreffend.)**

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Die aus Anlass der Vergiftung eines Kindes durch sogenanntes Fliegenpapier gepflogenen Erhebungen und chemischen Untersuchungen haben dargethan, dass von Apothekern, Kaufleuten, Buchbindern u. s. w. des Regierungs-Bezirkes arsenikhaltiges Papier zum Zwecke der Vertilgung von Fliegen entgegen den Bestimmungen des Artikel 114 Absatz 3 des Polizei-Strafgesetzbuches und der auf Grund desselben unter dem 15. März 1866 erlassenen kgl. allerhöchsten Verordnung »den Gifthandel betreffend« — Regierungs-Blatt, Seite 313 — in den Verkehr gebracht wird.

Unter den einer technischen Prüfung unterzogenen sogenannten Fliegenpapieren enthalten nach dem erstatteten Gutachten die nachbezeichneten sechs Arten eine grössere oder geringere, der Gesundheit gefährliche Menge Arsenik:

1) ganze Bogen blassrothen Papieres, auf der einen Seite des Bogens acht Mal bedruckt mit dem Worte »Fliegentod«, unter welchem jedes Mal die Abbildung einer Fliege sich befindet;

2) ganze Bogen ähnlichfarbigen Papieres, auf der einen Seite acht Mal bedruckt mit »Fliegentod«, worunter jedes Mal ein Todtenkopf abgebildet ist;

3) ganze Bogen Papieres von ganz blassrother Färbung, auf einer Seite vier Mal bedruckt mit »Fliegentod« und darunter befindlich † † †, in der Mitte des Bogens gedruckte Gebrauchs-Anweisung;

4) ganze Bogen fast gleichfarbigen Papieres wie unter Ziffer 3 und ganz gleich bedruckt;

5) tiefrothes, rauhes Papier, ganz schwach bedruckt mit einem Kreise, in welchem sich ein Todten-Kopf befindet, und

6) gelblich aussehendes und rauh sich anfühlendes Papier, auf welchem das Wort »Fliegentod« und unter diesem ein Todtenkopf mit Drucker-Schwärze gedruckt ist.

Die obengenannten Behörden werden desshalb aufgefordert, strengstens darüber zu wachen, dass weder das beschriebene noch anderes, Giftstoffe enthaltendes Fliegenpapier in den Verkehr gebracht werde, gegebenen Falles das vorfindliche, mit Giftstoff impraegnirte Papier oder sonstige Präparate auf Grund des Artikel 30 Absatz 2 des Polizei-Strafgesetzbuches sofort mit vorläufigem Beschlage zu belegen und Strafeinschreitung gegen Contravenienten in geeigneter Weise zu veranlassen.

Bayreuth den 8. September 1868.

Königliche Regierung von Oberfranken, Kammer des Innern.
Kahr.

Originalien.

I.

Ueber innere Einklemmung.

Von Dr. **Jakob Gattermann**, praktischem Arzte in Schwaben.

(Fortsetzung.)

ad c. Innere Einklemmung durch abnorme Lagerungs- und Richtungs-Verhältnisse der Gedärme. — Die Gedärme bieten innerhalb der Bauch-Höhle eine grosse Beweglichkeit und vermöge ihrer verschiedenen Füllungs-Verhältnisse mancherlei Volumen-Veränderungen dar, welche zur gesetzmässigen Verrichtung ihrer Functionen nothwendig sind. Unter gewissen Bedingungen jedoch können diese Eigenschaften zur Einleitung abnormer Lagerungs- und Richtungs-Verhältnisse Vieles beitragen, wie ich in dem Folgenden zu zeigen versuchen werde. 1) Achsen-Drehung. Unter dieser Bezeichnung versteht man diejenige Lage-Veränderung, bei welcher durch Drehung des Darmes um seine oder seines Gekröses Achse das Darm-Lumen verschlossen wird. Hievon gibt es drei Varietäten: a) Der Darm dreht sich um seine Längenachse. Diese abnorme Lagerung ist wohl bei dem Dünndarme wegen der Vollständigkeit seines Gekröses und seiner grossen Beweglichkeit nicht leicht möglich; doch wurde sie ausnahmeweise von Dr. Koschny*) an dem unteren Ende des Krummdarmes, an dem Uebergange in den Blinddarm, und dadurch vollkommene Verschliessung desselben beobachtet. Häufiger wird diese Form am Dickdarme beobachtet, vorzüglich am Colon ascendens und an der S-förmigen Schlinge. Hauptsächlich begünstiget wird dieselbe durch ein kurzes Gekröse unterhalb der Drehungs-Stelle, durch Verwachsungen nach Entzündungen, vorzüglich wenn dazu Anhäufungen von Kothstoffen treten mit anhaltender Verstopfung wie sie vorzugsweise im höheren Alter angetroffen werden; überdiess ist schon eine halbe Drehung zum Verschlusse des Darmes hinreichend. Hieher gehörige Fälle beobachteten Professor Dr. Buhl in München und Andere. — b) Die Schenkel einer Darm-Schlinge drehen sich um sich selbst herum. Diese Form findet man im Dünndarme, vorzüglich bei Darm-Netz-Brüchen, bei welchen das Netz den Darm oft wie ein Strang umschnürt oder ihn wie ein Bruch-Sack umgibt; oder es bildet c) das Gekröse die Achse, um die sich eine grössere oder kleinere Darm-Stelle und zwar fast ausschliesslich der Dünndarm herumdreht. Ein langes und schlaffes Gekröse, Anfüllung der Gedärme mit Gasen und Koth-Stoffen, vorzüglich aber Eingeweide-Brüche und das höhere Alter sind begünstigende Momente. Diese Art der Einschnürung tritt gewöhnlich langsam und unter allmäliger Steigerung der Erscheinungen ein und geht hie und da vielleicht von selbst, öfter aber durch eine wenig eingreifende Behandlung zurück.

2) Verschlingung der Gedärme. — Diese Art der inneren Einklemmung kommt vielleicht am Häufigsten unter allen Einklemmungs-Arten zur Beobachtung und zwar in folgenden Varietäten: a) Eine grössere oder kleinere Darm-Stelle wird von einzelnen Darm-Schlingen oder Darm-Anhängen umschlungen. Für den ersteren und selteneren Fall führen Chomel, Parker und Levy Beobachtungen an, nach welchen sowohl die S-förmige Schlinge als auch der Dünndarm von einzelnen Ileum-Schlingen comprimirt wurden. Solches geschieht vorzüglich dann, wenn eine Darm-Schlinge angeheftet ist, wie bei Anheftung eines Darm-Stückes in einem Bruch-Sacke, um das sich ein anderes herumschlägt und es comprimirt. Die Compression eines Darm-Stückes durch den Wurm-Fortsatz oder durch wahre oder falsche Darm-Divertikel ist häufiger, indem der Endtheil derselben durch Anheftung an Netz, Gekröse, Bauch-Wand, oder ein anderes Organ, oder an den Darm selbst Spalten und ringförmige Oeffnungen bildet, in denen die Gedärme eingeklemmt werden können. Von verschiedenen Beobachtern werden hieher gehörige Fälle angeführt. Höchst-interessant wegen seiner Entstehungs-Art und Wichtigkeit in der Aetiologie innerer Einklemmungen ist das Darm-Vertikel,**) von welchem man das wahre und das falsche unterscheidet. Ersteres kommt nach Meckel am Ende des Dünndarmes, etwa 18 bis 24 Zoll von dem Blinddarme entfernt, aber immer nur einzeln vor und stellt einen hohlen oder soliden, zylinderischen oder gegen das freie Ende spitz zulaufenden, aus den sämmtlichen Darm-Häuten bestehenden Fortsatz dar, der oft eine Länge von 6 Zoll erreicht und hie und da noch mit einem ligamentösen Anhange (die obliterirten Vasa omphalo-meseraica) versehen ist, der entweder am Nabel adhaerirt oder schon

*) Koschny, Casper's Wochenschrift, 1844, Nr. 4.

**) Schroeder, über Divertikel-Bildungen am Darm-Kanale. Inauguralabhandlung, Augsburg, 1854.

losgerissen ist, oder vom Nabel zum Gekröse sich begibt. Das Divertikel entsteht meist von der convexen, nur ausnahmeweise von der concaven Darm-Wand, in welchem Falle es einen sichelförmigen Gekrös-Streifen nach sich zieht. Meckel leitet seine Entstehung von der frühzeitigen Verbindung des Ductus vitello-intestinalis mit dem Darme her, womit auch die Untersuchungen Struthers*) übereinstimmen. Falsche Divertikel finden sich am ganzen Darm-Kanale und dann immer mehrzählig, vorzüglich aber am Zwölffingerdarme, wo sie nach Fleischmann**) am Constantesten und am Meisten entwickelt an dem mittleren Querstücke desselben und nach Hinten vorkommen. Sie bestehen, zum wesentlichen Unterschiede vom Wahren, nur aus zwei Darm-Wand-Schichten, der inneren und äusseren, also in einer herniösen Ausstülpung der Schleimhaut durch die Fasern der Muskel-Haut unter die Serosa, und erreichen die Grösse einer Hasel- bis welschen Nuss. Diese Darm-Divertikel sind, gleichwie sie zu äusseren Einklemmungen (Littre'sche Brüche) Anlass geben können, schon öfter als die Ursachen innerer Einschnürungen befunden worden. Von diesen Einschnürungen werden vorzüglich der Dünndarm und das freie Ende des Blinddarmes betroffen, doch auch das S-romanum. Einen höchst-merkwürdigen hieher gehörigen Fall beobachtete Bougon***): das sechs Zoll lange, vom Krummdarme abgehende Divertikel hatte sich um eine $1^1/_2$ Schuh lange Darm-Schlinge verschlungen und, unter seiner Ursprungs-Stelle durchgehend, sich gekreuzt. Der Darm war an der Einklemmungs-Stelle und am abgeschnürten Theile roth und entzündet, nach Oben erweitert u. s. w. und der Tod war bereits am zweiten Tage nach der Einklemmung eingetreten. Aehnliche Beobachtungen werden von v. Falk†), Levy u. A. mitgetheilt. Die Umschlingung durch die Darm-Anhänge entsteht bald primär, bald secundär, je nachdem die Anwachsung des Fortsatzes vor oder nach der Umschlingung Statt findet. Sind einmal die mechanischen Bedingungen für eine Einschnürung vorhanden, so kann Selbe durch alle Anlässe, die eine stärkere peristaltische Bewegung oder vermehrte Füllung der Gedärme bedingen, mehr weniger rasch zu Stande kommen. — b) Die Häufigste aller Lage-Veränderungen wird bedingt durch die Adhaerenz von Netz-Strängen, durch Ueberreste vorausgegangener Entzündungen in Form von Platten, Strängen, Häuten u. s. w., welche sich irgendwo befestigen, oder auch durch die seitlichen Ausläufer der inneren weiblichen Geschlechtstheile, durch welche die Strangulation eines Darm-Stückes vermittelt werden kann. Ueber adhaerirende Netz-Stränge als Ursache innerer Einklemmungen hat namentlich Professor Dr. Schuh††) sehr genaue Untersuchungen angestellt. Derselb beobachtete, dass Anheftungen des Netzes am unteren und vorderen Theile der Bauch-Wand, dem Poupart-schen Bande auf beiden Seiten entsprechend, an dem Eingange des Bauch-Ringes, so dass das Netz einem entfalteten Fächer ähnelt, oder an den weiblichen Geschlechts-Organen, an der S-förmigen Schlinge, an einer ebenfalls befestigten Darm-Schlinge, oder auch in der Nähe eines Bruch-Sackes, oder in demselben, oder mit einer daselbst angehefteten aber nicht eingeklemmten Darm-Schlinge nicht selten sich vorfinden, oder dass durch Spaltung des Netzes in der unteren Bauch-Gegend sich der eine Schenkel in einen Bruch-Sack lagert, während der Andere in dessen Nähe angeheftet ist. Es ist leicht einzusehen, wie derartige Anheftungen zu mechanischen Vorrichtungen werden, die, oft genug zwar ohne weitere Folgen vorhanden, in anderen Fällen zur Strangulation und Compression kleinerer oder grösserer Darm-Abschnitte führen können. Auf diese Weise kann durch die Reposition eines Bruches oder durch die Zurückbringung des Bruch-Inhaltes nach dem Bruch-Schnitte ohne Verschulden des Chirurgen eine innere Einklemmung erzeugt werden. Schuh beobachtete mehrere solche Fälle, in denen nach gelungener Operation sogleich oder in kurzer Zeit die Zufälle der inneren Einklemmung auftraten und den Tod herbeiführten. Die Leichen-Oeffnung ergab entweder Einschnürung einer Darm-Schlinge oder Compression der unter dem Netz-Strange befindlichen tympanitisch ausgedehnten Gedärme. Ebenso beobachtete Morawek zwei Fälle, in denen ein angehefteter Netz-Strang die Ursache der inneren Einklemmung abgab. In manchen Fällen lässt sich ein stark gespannter Netz-Strang durch die Bauch-Decken fühlen und der tympanitisch aufgetriebene Unterleib wird dadurch gleichsam in zwei Hälften geschieden. — Als weitere, bereits oben angeführte Ursachen der Darm-Verschlingung sind die als Ueberbleibsel vorausgegangener entzündlicher Vorgänge vorfindlichen band- und hautartigen Bildungen zu betrachten, welche sich in Brücken- oder Schlingen-Form bald zwischen den Gedärmen, bald zwischen diesen und

*) John Struthers, über Divertikel-Bildung. Schmidt's Jahrbücher, Band 85. Seite 161.

**) Fleischmann, Leichen-Oeffnungen. Erlangen, 1815.

***) Bulletin de la faculté de Médicine de Paris, 1816. Nr. 10.

†) De Ileo e diverticulis, ajecta morbi historia. Berolini, 1835.

††) Oesterreichische medicinische Jahrbücher für 1844, Februar. Seite 129.

der vorderen oder hinteren Bauch-Wand, dem Becken, den weiblichen Geschlechtstheilen u. s. w. anheften. So erzählt Abercrombie einen Fall, bei welchem durch Einlagerung einer Darm-Schlinge zwischen zwei durch ein 1 Zoll langes Band verwachsene Darm-Schlingen die Compression der unteren, das Band befestigenden Schlinge erfolgt war. Ribbentrop*) beobachtete eine merkwürdige Verschlingung der Anhänge der weiblichen Geschlechtstheile mit dem S-romanum und Buhl sah in einem Falle die Einklemmung einer Darm-Schlinge durch eine abnorme Spalte eines Fledermaus-Flügels zu Stande gebracht u. s. w. Da die exsudativen Vorgänge am Bauchfelle zu den häufigeren Erkrankungen überhaupt gehören, so ist es erklärlich, dass die aus denselben hervorgegangenen pseudoplastischen Bildungen häufig in Leichen aufgefunden werden, und ist nur zu verwundern, dass dieselben nicht noch häufiger die Quelle innerer Einklemmungen werden. Diess mag wohl darin seinen Grund haben, dass dieselben häufig sehr dehnbar sind und dem Andrange der Gedärme nachgeben, ja dass gewiss nicht selten schwache Fäden und Stränge durch den Andrang der gefüllten Gedärme oder die stärkere Wirkung der Bauch-Presse losgerissen werden, obwohl dadurch der Gefahr der Einschnürung in Folge abermaliger Anheftung derselben nicht gründlich vorgebeugt ist. Die Einschnürung erfolgt jedoch um so gewisser, je fester und kürzer diese Vorrichtungen sind und je unnachgibiger die Unterlage ist, gegen welche die Gedärme von ihnen gedrückt werden können; ferner je mehr sie spalt- oder ring-förmige Oeffnungen vorstellen, in welche die Gedärme treten können. Diese Verhältnisse finden sich vorzüglich im Becken, theils wegen der häufigen Entzündungen der in demselben befindlichen Organe, theils auch wegen mechanischer Senkung der Exsudate. — Da erfahrungsgemäss die Geschlechts-Organe des Weibes vielfältigen Erkrankungen ausgesetzt sind, die auf ihre peritonaeale Hülle übergreifen, was vorzüglich auch bei Wöchnerinen der Fall ist, so kommt es auch vor, dass die Meisten der eben beschriebenen pseudoplastischen Bildungen bei dem weiblichen Geschlechte angetroffen werden. — c) Noch gehören hieher zwei Fälle, in welchen die beweglichen dünnen Gedärme durch angeborene oder traumatische Oeffnungen des Bauchfelles, Gekröses oder des Netzes getreten sind. Sie bilden zum Theile die Uebergangs-Formen zu den wahren inneren Hernien, insoferne sie die Hauptmerkmale einer Hernie: Bruch-Sack, Bruch-Ring und Dislocation des Eingeweides an sich tragen. Vor Allem ist hier der überzähligen Bauchfell-Duplicaturen Erwähnung zu thun, welche sich nach Rokitansky vorzüglich in der hypogastrischen Gegend, auf dem Darm-Beine und in der Leisten-Gegend neben dem Harnblasen-Scheitel finden und in welche sich Gedärme lagern und dort eingeklemmt werden können. Carteron und Saussier haben einen hieher gehörigen Fall beobachtet; hieher gehört auch ein bei Meckel angeführter Fall von Cloquet, in welchem eine Darm-Schlinge in einem Sacke des Bauch-Felles in der Harnblase lag, der sich durch die Muskel-Haut derselben durchgedrängt hatte. Auch das theilweise Offenbleiben der Scheidenhaut und das Zurückbleiben des Hoden kann, wie Fages einen Fall erzählt, zur Einlagerung von Darm-Schlingen Anlass geben. Treitz**) hat unter der Bezeichnung »Hernia retroperitonaealis« ein höchst-merkwürdiges abnormes Lagerungs-Verhältniss des Dünndarmes näher beleuchtet, dessen Entstehung erforscht und den richtigen Zusammenhang mit den inneren Einklemmungen hergestellt. Nach ihm findet sich an der Flexura duodeno-jejunalis im normalen Zustande eine halbmondförmige, eine dreieckige Grube begränzende Falte, deren oberes und unteres Horn mittelst der in ihnen verlaufenden Gefässe, welche sich nach Links kreuzen, im Vereine mit der Aorta einen Ring von wechselnder Weite und Stärke bilden, der bei starker Entwickelung der Duplicatur und Einsenkung der beweglichen Flexur in die dadurch gebildete Grube sich wie eine Bruch-Pforte verhält. Hiemit ist der Anfang der Hernie gegeben, die sich durch Herbeiziehung des Ileum und seines Gekröses allmälig vergrössert. Selbe entsteht meist gleich nach der Geburt und steigt durch Ablösung des Bauchfelles von der Bauch-Wand der Wirbelsäule entlang herab, oder breitet sich im Raume des Mesocolon descendens der Art aus, dass oft der ganze Dünn-Darm bis zur Blinddarm-Klappe in Selbem enthalten ist und das Bauchfell der vorderen und hinteren Bauchwand nur durch das grosse Netz von einander geschieden sind. Die Erfahrung hat nachgewiesen, dass diese Hernie auch eingeklemmt werden kann, und Treitz hat die beobachteten Fälle eingeklemmter und nicht eingeklemmter retroperitonaealer Hernien gesammelt und beschrieben. Den instructivsten hieher gehörigen Fall haben Ridge und Hilton***) beobachtet. Ebenso hat Treitz am Mesokolon der Flexura sigmoidea eine Duplicatur nach-

*) Preussische medicinische Vereinszeitung, Berlin, 1846. Nr. 1.

**) Treitz, Hernia retroperitonaealis. Prag, 1837.

***) Canstatt's Jahresbericht für 1854, Band III. Seite 256.

gewiesen, in welche sich Eingeweide lagern und dort auch eingeklemmt werden können. Eine andere Tasche befindet sich unter dem Blinddarme und stellt manches Mal einen fingerlangen, zwischen den Blättern des Mesokolon befindlichen Sack dar, dessen Mündung nach Abwärts sieht. Auch hier ist eine Einklemmung von Gedärmen möglich, wie uns die Fälle von Snow und Johann Wagner*) beweisen. Die Erstere der beiden letzten Hernien nennt Treitz »Hernia intersigmoidea« und die Letztere »Hernia subcoecalis.« Diese Taschen sind nach ihm in embryonalen Entwickelungs-Zuständen des Darm-Kanales begründet, während Rokitansky, der ebenfalls solche Fälle beobachtete, ihre Entstehung einer ursprünglich abnormen Entwickelung des Bauchfelles zuschreibt. — Noch müssen erwähnt werden die abnormen Spalten des Netzes und des Gekröses, in denen Gedärme eingeklemmt werden können und wofür Ridge**), Spörer und Andere Belege beigebracht haben.

Der hauptsächlichste Charakter der verschiedenen Formen der Verschlingung der Gedärme besteht darin, dass sie in der Regel in der Regio iliaca dextra ihren Sitz haben, namentlich die durch den Wurmfortsatz, durch Stränge, Platten u. A. Hervorgerufenen; dass den Zufällen der Einklemmung fast immer entzündliche Erscheinungen vorausgegangen sind oder mit den Ersteren zugleich auftreten; dass sie fast ausschliesslich den Dünndarm betreffen, häufig mit Eingeweide-Brüchen complicirt sind und dass das Hinderniss bei Netz-Strängen zuweilen gefühlt werden kann. Sie treten mit grosser Heftigkeit oder langsam auf, verschwinden oft auf leichtes Kneten und Drücken des Leibes, wiederholen sich oft auf die nämliche Veranlassung und werden vorzüglich durch heftige Erschütterung des Körpers oder durch grobe Diaet-Fehler hervorgerufen, wodurch die Gedärme eine plötzliche Lage-Veränderung und abnorme Ausdehnung erfahren. Dieselben betreffen vorzüglich das weibliche Geschlecht und sind im jüngeren wie mittleren Lebens-Alter am Häufigsten. — Die auf embryonaler Entwickelung des Bauchfelles oder anderweitigen Abnormitäten beruhenden Lage-Veränderungen liefern keine von den Uebrigen abweichenden Erscheinungen und sind auch während des Lebens der Diagnose fast immer unzugänglich.

3) Knickung und Compression der Gedärme. — Man versteht darunter scharfwinkelige Biegungen der Gedärme, wobei die eingebogene Darm-Wand klappenartig in das Darm-Lumen hineinragt. Rokitansky unterscheidet nach den ursächlichen Veranlassungen zwei Unterarten: a) die Knickung kommt zu Stande durch Verwachsung einer Wand des Darmes mit der Bauch-Wand der Gebärmutter, dem einen oder dem anderen Unterleibs-Organe überhaupt, ferner durch Verkürzung und Verwachsung des Gekröses und winkelige Einziehung des Darmes an der Verwachsungs- oder Verkürzungs-Stelle. Vorzüglich sind es nach Rokitansky alte Brüche, in denen eine Verwachsung des Netzes mit dem Dickdarme zur Knickung des Darmes führen kann. Dr. Morawek***) hat die Folgen der Bruch-Einklemmung in Bezug auf Entstehung innerer Einklemmungen hervorgehoben. Nach ihm entsteht durch den langen Druck auf eine äusserlich eingeklemmte Darm-Schlinge oft Verschwärung der Schleimhaut entsprechend der Einschnürungs-Stelle und in Folge der Narben-Bildung ein klappenartiges Hineinragen der einen Wand in den Darm; ebenso durch Anheftung einer Darm-Schlinge in der Nähe des Bruchsack-Halses und ist diess vorzüglich bei dem Dickdarme der Fall. Seltener ist die Anheftung des Netzes an eine im Bruch-Sacke angewachsene Darm-Schlinge, da das Netz häufiger mit dem Bruch-Sacke verwächst und dann zu Einschnürungen der Gedärme Anlass geben kann, wie schon oben gezeigt wurde. Sehnige Verdickung und Verkürzung des Gekröses durch vorangegangene Entzündung kann ebenfalls zur Knickung einer Darm-Schlinge führen durch Anpressen des Darmes an die Wirbelsäule und Anhäufung des Darm-Inhaltes über dieser Stelle. — b) Ausgedehnte Verwachsung der Windungen der Gedärme oder der Schenkel einer Schlinge können zur Knickung führen. Dieser Zustand wird zuweilen in Bruch-Säcken, aber auch und mitunter in grosser Ausdehnung innerhalb der Bauchhöhle beobachtet, so dass die dünnen Gedärme einen festen, in ihren einzelnen Theilen unbeweglichen Klumpen darstellen. So sah Rokitansky einen Fall, der durch Verstopfung tödtlich endete und bei dem innerhalb einer verdickten Bauchfell-Kapsel ein bei 24 Zoll langes Krummdarm-Stück auf einen Raum von 4 Zoll zusammengeschoben und darin festgehalten worden war. — Die winkelige Einbiegung einer Darm-Wand verdankt ihre Entstehung einem vorausgegangenen entzündlichen Vorgange. Je weiter entfernt vom normalen Lagerungs-Orte des Darmes die Anheftung und je fester diese ist, um so spitzwinkeliger wird die Knickung ausfallen. Doch

*) Oesterreichische medicinische Jahrbücher für das Jahr 1833. Seite 196.

**) Schmidt's Jahrbücher, Band 85.

***) Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen Medicin. Band 85. Seite 330.

wird durch diese klappenartig vorstehende Darm-Wand das Darm-Lumen nicht gänzlich geschlossen, sondern erst durch Ansammelung des Darm-Inhaltes über der Klappe, da die peristaltische Bewegung durch die Verwachsungen und die Spannung des Darm-Stückes im hohen Grade beschränkt, unter Umständen sogar aufgehoben ist.

Eine Compression der Gedärme ist, wenn sie auch Eines der seltensten Vorkommnisse bildet, möglich und zwar a) mittelst einfacher Compression des Darmes durch die Gedärme selbst oder durch einen festen Körper. Am Häufigsten ist noch der Dickdarm und zwar die untere Stelle desselben wegen ihres Anliegens an der unnachgibigen hinteren Bauch-Wand einer solchen Compression ausgesetzt und zwar hauptsächlich von Seite der mit Koth-Stoffen angefüllten und durch Senkung in das Becken heruntergetretenen dünnen Gedärme. Am Dünn-Darme kommt die Compression nur an dem unteren, in den Blinddarm mündenden Ende und am Zwölffingerdarme durch ein grösseres Pankreas vor.*) Die Compression der Gedärme ist also vorzüglich gebunden an ein langes, schlaffes Gekröse, wie es im höheren Alter und bei voluminösen Hernien vorkommt, nebst den Zufällen der Koth-Anhäufung, oder an die Anwesenheit von Hypertrophieen und Geschwülsten, die ihre Wirkung in der Regel durch Verwachsungen verstärken und vervollkommnen.

(Fortsetzung folgt.)

II.

Christian Friedrich Schönbein.

(Ein Nekrolog.)

Christian Friedrich Schönbein war am 18. Oktober 1799 zu Metzingen bei Reutlingen geboren. Aus seiner Jugend-Zeit lassen wir uns von Einem seiner Genossen Folgendes erzählen: »Sein Vater war Färber. Nach den vollendeten Schuljahren kam Schönbein als Lehrling in das chemische Laboratorium der Herren Metzger und Hayser in Böblingen, welche Firma später an die Herren Bonz und Haiber überging. Seine Fassungs-Gabe wurde bald bemerkt und da er in Allem, was ihm anvertraut wurde, sofort das Richtige zu treffen wusste, wurde er nicht selten bei wichtigen Operationen zu Rathe gezogen. Da zugleich eine Materialien-Handlung mit dem Geschäfte in Verbindung stand, hatte er Gelegenheit, sich mit diesem Zweige bekannt zu machen, und besorgte in den letzten Jahren als Gehilfe die Versendungen. Nach Verlauf von sieben Jahren wünschte er zur weiteren Ausbildung eine andere Stelle, welche ihm durch Empfehlung seiner Principale bei Dr. Dingler in Augsburg eröffnet wurde. Nach kurzem Aufenthalte daselbst wurde er im Auftrage Dingler's in einer chemischen Fabrik zu Henehöfen als Director angestellt. Um diese Zeit wurde er zur Conscription aufgeboten, zog eine fatale Numer, wurde Soldat und stellte sich mit Anderen in Reihe und Glied. Als der Fahnen-Eid abgelegt werden sollte, trat Schönbein hervor und erklärte: er schwöre nicht; es sei geschrieben: »»Euere Rede sei Ja oder Nein, was darüber ist, ist vom Uebel;«« er verlasse die Fahne dennoch nicht. Natürlich wurde die Sache dem Könige gemeldet. Dieser wollte den sonderbaren Mann sehen. Nachdem er durch Fragen und Antworten sich überzeugt hatte, dass Schönbein kein gewöhnlicher Mensch sei, half er ihm zur Universität.«

Nachdem die Studien in Tübingen und Erlangen beendiget waren und eine Reise nach Frankreich und England die erworbenen Kenntnisse vervollständiget hatte, gelang es dem Professor Peter Merian, den jungen strebsamen Mann zuerst als Assistenten und später als Lehrer für die Universität Basel zu gewinnen. Es war im Jahre 1828. Von da an lebte der nun Verewigte ganz und gar mit Leib und Seele der Stadt, welche ihn aufgenommen hatte, wie er diess auch sofort in den bald darauf ausbrechenden Wirren zwischen Stadt und Landschaft zu bewähren Anlass fand und nahm. Die Stadt hat es ihm auch nie vergessen; sie ernannte ihn zu ihrem Ehrenbürger, wählte ihn in den grossen Rath, in den Stadt-Rath, zu anderen Aemtern. Sie war stolz auf ihn und durfte es mit jedem Jahre mehr werden. Nicht nur gewann der Ruf des Chemikers Schönbein, des Erfinders der Schiessbaumwolle, des glücklichen Forschers auf dem Gebiete der Elektrizität, des genialen Beobachters und Denkers in der Wissenschaft der Chemie, stets eine grössere und mehr als europaeische Bedeutung, die durch Ernennung zum Mitgliede der angesehensten wissenschaftlichen Corporationen willig und ehrenvoll anerkannt wurde — der Mitbürger Schönbein setzte auch seine ganze Kraft darein, der neuen Heimath vor Allem dadurch zu dienen, dass er sein Wissen und Können, sein Fühlen und Denken mitten in die Bevölkerung hineintrug, mit welcher er stets im innigsten und herzlichsten Verkehre blieb und in der er sich mit Vorliebe nach des Tages Mühen erholte und erquickte. Ihr, dieser Bürgerschaft zuliebe half er auch gerne

*) Holscher, Medicinische, chirurgische und ophthalmologische Wahrnehmungen. Hannöverische Annalen, Bd. V. H. 2.

mit, seine und der anderen Universitäts-Lehrer Wissenschaft von dem Katheder in den öffentlich Jedermann zugänglichen Hörsaal zu verpflanzen und dieselben so zu einem Gemeingute Aller zu machen, wie er denn überhaupt in geistigen Dingen die liberalsten Anschauungen theilte. »Volle Freiheit auf geistigem Gebiete« war sein Losungs-Wort, dessen glänzendeste Rechtfertigung in der ausgezeichneten Rede enthalten ist, welche der Verewigte in der verhängnissvollsten Zeit der vierziger Jahre im hiesigen grossen Rathe für die Einführung der Glaubens-Freiheit gehalten hat. So offen und ungescheut, wie er seine Meinung auf diesem Gebiete auszusprechen und zu vertheidigen pflegte, so bestimmt und entschieden that er es auch in politischen Dingen, in denen er conservativen Grundsätzen huldigte. Das Alte war ihm ehrwürdig; er wollte es ohne Noth nicht ändern und dann nur sachte und schrittweise. Ob es wohl eine leise Ahnung des Kommenden war, welche den Heimgegangenen bewog, bei dem letzten festlichen Anlasse der naturforschenden Gesellschaft, die ihm wie ein eigen Kind an das Herz gewachsen war und der er sein Wissen und Forschen vor allen Anderen mit vollster Hingebung bot, ein feierliches Glaubens-Bekenntniss abzulegen und nach einem Rückblicke auf sein wissenschaftliches Leben zu erklären: dass sein Erkennen ihn nur gelehrt habe, das Bestehen eines allweisen ewigen Schöpfers immer fester zu glauben?

Die wissenschaftliche Wirksamkeit Schönbein's war schon in den dreissiger Jahren auf dem hochwichtigen Gebiete der Forschung eine hervorragende. Der interessanten Thatsache, dass mehrere Metalle unter gewissen Umständen ganz veränderte Eigenschaften annehmen können, wendete er in der Mitte der dreissiger Jahre zuerst seine Aufmerksamkeit zu. Seine Untersuchungen über die Umstände und Bedingungen, unter welchen diese Veränderungen — Passivität, wie er sie nannte — Statt finden bei Eisen, Zinn und Wismuth, bleiben Capitalversuche in dieser Reihe von Forschungen, an denen sich die bedeutendsten Männer der Wissenschaft betheiligten, und machten ihn schnell bekannt. Es waren bis in die Mitte der vierziger Jahre besonders die elektrischen Erscheinungen, die er, auf der Seite der sogenannten chemischen Theorie stehend, mit interessanten Entdeckungen bereicherte, der Ursache z. B. der elektrischen Entwickelung in der Grove'schen Gas-Batterie. In den Jahren 1839 und 1840 untersuchte er die Ursache des Geruches, der bei Versuchen mit starker Reibungs-Elektrizität auftritt, und erkannte als Solche einen eigenthümlichen Körper, den er Ozon nannte; im Jahre 1844 entdeckte er die Bildung des Ozons auf chemischem Wege durch Phosphor und bei der Verbrennung im Allgemeinen. Nachdem er früher schon die Zustände des Sauerstoffes in Superoxyden, dann in Säuren, besonders Schwefelsäure und Salpetersäure, studirt und mit eigenthümlichen Ansichten darüber Ende 1845 bis Anfang 1846 auch das Verhalten dieser beiden Säuren gegen einige organische Stoffe untersucht hatte, entdeckte er das sogenannte Pergamentpapier und bald darauf die Schiessbaumwolle. Anfangs hielt er die Bereitungs-Methode geheim; nicht lange nachher fand sie aber auch Böttger in Frankfurt a. M. und verband sich mit Schönbein. Da die Entdeckung jedoch sehr grosses Aufsehen machte, so konnte es nicht fehlen, dass die Methode auch bald von Anderen gesucht und gefunden und im Oktober 1846 von Otto veröffentlicht wurde. Mit der Schiessbaumwolle in Verbindung steht Schönbein's Entdeckung des medicinisch und technisch so wichtig gewordenen Collodium. Professor Jung sel. berichtete am 24. März 1847 in der Baseler naturforschenden Gesellschaft über diesen Klebaether, Liquor aetherens constringens Schönbein's, und die gemachten Erfahrungen bei dessen medicinischer Anwendung; der Name »Collodium« kam aus Amerika. Der Entdeckung des Ozons und seiner Bildungs-Weisen fügte nun Schönbein noch die der mannigfachsten Entstehungs-Arten durch Licht, Wärme u. s. w. bei und die Untersuchungen über den Sauerstoff warfen ein neues Licht über viele Vorgänge in der unorganischen wie organischen Natur, in der Vegetation wie im animalischen Leben.

Der »Schweizer Volksfreund«, dem dieser Nekrolog entnommen ist, schliesst seinen Artikel mit folgenden Worten: »Wir hätten diese Skizzen durch die Mittheilung noch vieler Arbeiten Schönbein's vermehren können, wir hätten seiner Lehr-Thätigkeit und Rathschläge, seiner zwei trefflichen Reise-Berichte, seiner Programme, worin er sich u. A. über den Endzweck der Naturforschung ausspricht, gedenken können — aber wir dürfen die Gränzen nicht überschreiten. Wir fühlen eben wieder, dass ein grosser Forscher und ein guter Mensch uns gestorben ist!«

Correspondenzen.

△ Dresden, 18. September. Heute wurde dahier die 42. Versammlung deutscher Natur-Forscher und Aerzte in der Reitschule, welche zu einer Aula umgestaltet war, vormittags 10¼ Uhr in üblicher Weise und Form eröffnet. Bereits während der gestrigen Tages- und ersten Nacht-Stunden brachten die Bahnzüge eine grosse Anzahl Naturforscher und Aerzte aus allen deutschen Gauen und anderer Herren Länder, die sich in den geräumigen Meinhold'schen Sälen zu einer Vorversammlung vereinigten, nachdem sie in dem Gebäude des Polytechnikum ihre Legitimations-Karten in Empfang

genommen hatten. Daselbst entwickelte sich nun ein heiteres und erregtes Leben, alte Bekannte begrüssten sich wieder, neue Bekanntschaften wurden gemacht und in trautem Gespräche eilten die Stunden der Vormitternacht rasch dahin. Aber während die goldenen Sterne ihre weiten Bahnen-Kreise im endlosen Weltenraume flimmernd und glitzernd zogen, kamen noch eine Menge Festgäste mit den späteren Nachtzügen der Eisenbahnen hier an, so dass bei der Eröffnung der langgestreckte Raum der verwandelten und geschmückten Reitbahn von Herren und Damen dicht gefüllt war. Eröffnet wurde die Versammlung von dem zweiten Geschäfts-Führer, Herrn Hofrathe Dr. Schlömilch, sobald die beiden Prinzen des sächsischen Königshauses, die sich pünktlich eingefunden hatten, auf ihre Sitze sich niedergelassen. Der erste Geschäfts-Führer der diessjährigen Versammlung befindet sich nämlich bereits in den achtziger Lebens-Jahren und ist körperlich leidend, wesswegen der gefeierte Greis, Herr Geheimrath Dr. Carus, gestern schon in einer besonderen Beilage zu Nr. 1 des üblichen »Tagblattes« seinen Fest-Gruss in herzlichen Worten den Mitgliedern und Theilnehmern kund zu geben gezwungen war. Doch erschien er zur allgemeinen Freude kurz vor Eröffnung der Versammlung und nahm seinen Platz auf dem Präsidenten-Stuhle ein. Herr Schlömilch sprach den Anwesenden warme Begrüssungs-Worte aus, worauf der Staats-Minister des Innern, S. E. Herr v. Nostitz-Wallwitz, die Bühne bestieg und in ebenso gewandter als fliessender Sprache, die treffenden Tact sowie lichten Geist erkennen liess, die Versammelten bewillkommnete. Rauschender Beifall folgte der kurzen aber desto eindringlicheren Rede. Was der Herr Minister namens der k. Staats-Regierung that, das vollzog sodann der Oberbürgermeister Herr Pfotenhauer für die Stadt und ihre Bürgerschaft. Auch er wurde zum Schlusse lebhaft beklatscht. Nach sofortiger Verlesung der Satzungen meldete Herr Schlömilch telegraphische Begrüssungen der k. k. zoologisch-botanischen Gesellschaft zu Wien und des Herrn Bergrathes v. Cotta aus Ekaterinburg am Ural an die Gesellschaft an, welche vorgelesen wurden. Hierauf hielt Professor Dr. Bruhns, Director der Sternwarte zu Leipzig, einen Vortrag mit dem Titel: »Die neuesten Himmels-Erscheinungen.« Anknüpfend an die Arbeiten der im Jahre 1861 zu Dresden gegründeten »astronomischen Gesellschaft«, die durch systematisches Zusammenwirken Vieler wissenschaftliche Resultate fördert, gedachte Redner der von den ersten Sternwarten Europa's gegenwärtig besonders berücksichtigten Arbeiten zur Fundamentalbestimmung der astronomischen Fixpunkte. Neben diesen Bestimmungen sei auf die Positions-Bestimmungen überhaupt ein vorzügliches Augenmerk gerichtet und die Arbeiten für die Positions-Beobachtungen von 100,000 Sternen seien gegenwärtig so weit organisirt und in so guten Händen, dass man hoffen dürfe, in einem Jahrzehente ein neues wichtiges Werk vollendet zu sehen. Das Sonnen-System sei im vergangenen Jahre um drei Asteroïden (100 — 102) bereichert worden — Entdeckungen deren Interesse mit der wachsenden Zahl der Planeten mehr und mehr schwinde. Betreffs der von der »astronomischen Gesellschaft« ausgeführten Kometen-Beobachtungen sei in erster Reihe der Wiederkehr zweier Kometen zu gedenken: des Encke'schen und des Brorsen'schen. Der Encke'sche Komet, der auf derselben scheinbaren Bahn sich zeige, wie bei seiner ersten Beobachtung im Jahre 1825, lasse nichts Sicheres über das behauptete periodische Schwächerwerden der Kometen erkennen. Die genaue Ermittelung des widerstehenden Mittels bedürfe noch einer zeitraubenden Untersuchung, doch erhelle schon so viel, dass dasselbe mit dem Aether der Physiker nicht identisch sei; vielleicht werde man auf eine Annahme Olbers', das widerstehende Mittel im Zodiakallichte zu suchen, zurückgehen können. Auch der Brorsen'sche Komet, der bei einer $5^1/_2$jährigen Rückkehr zum Perihel in den Jahren 1846, 1857 und 1868 beobachtet worden sei, lasse die Abnahme des Lichtes in Zweifel ziehen. Doch sei es nicht möglich, aus diesen wenigen Beobachtungen ein sicheres Urtheil hierüber zu gewinnen. Die rasche Zunahme der Helligkeit dieser Kometen mit der Annäherung an die Sonne und die Abnahme bei der Entfernung nöthige zu der Annahme selbstständiger Licht-Entwickelungen. Betreffs des möglichen Zusammenhanges zwischen den Kometen und den Sternschnuppen-Schwärmen sei die Frage noch unentschieden, ob man die zahllosen vereinzelten kosmischen Massen, als welche die Stern-Schnuppen anzusehen seien, für werdende oder für zerstörte Kometen anzusehen habe, oder ob zwischen ihnen kein genetischer Zusammenhang bestehe; die zweite Ansicht sei durch die Theilung und vollständige Auflösung des Biela'schen Kometen unterstützt. Hierauf wandte sich Redner zur totalen Sonnen-Finsterniss des 18. August. Der ausserordentlichen Seltenheit so lange andauernder Finsterniss entsprechend seien zur Beobachtung der Sonne die vorzüglichsten Vorbereitungen getroffen worden und dürfe man in bester Hoffnung den ausführlichen Mittheilungen der Beobachtungen entgegensehen, welche mit den epochemachenden Instrumenten der Neuzeit, dem Polariskop, dem Spectroskop und der photographischen Kammer unternommen worden seien. Hohe Anerkennung habe man den europaeischen und asiatischen Regierungen zu zollen, die durch freigebige Ausrüstung und energische Unterstützung die Expeditionen ermöglichten und förderten. Die lebhafte Theilnahme an diesen Untersuchungen zeige, wie tiefe Wurzeln das Interesse an der Naturforschung geschlagen habe. Wissen und Erkennen seien die Freude und die Berechtigung der Menschheit, sie seien Theile des Nationalreichthumes, oft ein

Ersatz für jene Güter, welche die Natur in allzu kargem Masse ausgetheilt habe. — Kurz nach Beginn dieses Vortrages erschien Seine Majestät, der greise König von Sachsen, und wurde aus der Mitte der Anwesenden mit einem dreifachen Hoch begrüsst, in welches die Versammlung begeistert einstimmte. Herrn Bruhns' Vortrag fand den verdienten allgemeinen Beifall. Nach dieser Rede bestieg Professor Dr. Virchow aus Berlin unter lauten Beifalls-Bezeugungen die Rednerbühne und sprach »über den naturwissenschaftlichen Unterricht.« Die nächste Frage nach der Beseitigung des bewaffneten Friedens sei die des Unterrichtes, welche an die Völker Europa's herantrete und denselben ihre hervorragende Stellung an der Spitze der Civilisation auch ferner zu sichern im Stande sei. Die Natur-Forschung, die gegenwärtig immer mehr und mehr um sich greift, muss sich fragen, ob sie bei dieser Reform sich passiv oder activ verhalten soll, da sie bis jetzt unbekümmert um jegliche äussere Verhältnisse ihre Arbeit betrieben und sich stets friedlich auf ihr eigenes Gebiet beschränkt hat. Wo ein Conflict Statt fand, war sie es immer, die angegriffen wurde, und die Gelehrten, welche man verfolgt, eingekerkert und verbrannt hat, mussten dieses erleiden, nur weil sie sich die alten Traditionen nicht wollten aufdrängen lassen. Die Schule hat bis jetzt den wenigsten Nutzen aus den Naturwissenschaften gezogen, wohl hauptsächlich desshalb, weil die Naturforscher sich es nicht angelegen sein liessen, und wenn dennoch, neuerdings namentlich, die Realschulen mehr Gewicht auf diese Fächer legen, so ist daran mehr der praktische Nutzen, den sie zu bringen im Stande sind, Schuld gewesen. Die Naturwissenschaft gewährt aber auch, abgesehen vom praktischen Nutzen, alle Vortheile für die Paedagogik, indem sie gerade eine ausgezeichnete Grundlage für die Erziehung abgibt. Der Vorwurf, dass die Hypothesen der Naturwissenschaften sehr wechselnd seien, erlediget sich dadurch, dass Alles, was fortschreitet, wechseln muss und Nichts von absoluter Beständigkeit ist, ebenso die kirchlichen Dogmen und die sogenannte historische Wahrheit. Daher bringt die Naturforschung ihre Erkenntnisse nicht als Dogmen, sondern trägt sie mit Gründen vor, aus denen Jeder bei Veränderung der Thatsachen die veränderten Schlüsse ziehen kann. In Deutschland bietet bereits die hohe Ausbildung der Presse jedem Gebildeten die Mittel, mit den Errungenschaften der Wissenschaft Schritt zu halten, sobald er einmal die nöthige Grundlage hierzu besitzt, und diese Grundlage zu liefern ist die Aufgabe der Schule. An dem Wahne der Unfehlbarkeit hat die Naturforschung nie gelitten und ihre strenge Methode verschafft sich mehr und mehr Eingang in andere Gebiete des Wissens, an welche sie gränzt, z. B. in die Geschichte. Wesshalb sollte sie also nicht ebenso, wie die Letztere, zur Erziehung benützt werden können, besonders da sie auch Geschichte ist insoferne, als sie sich mit dem Werden der Naturkörper, mit deren Geschichte befasst? Diese genealogische Richtung, die sich jetzt Bahn bricht, ist besonders geeignet, den Verstand zum richtigen und freien Denken heranzubilden. Auch in sittlicher Beziehung können sich die Natur-Wissenschaften als Erziehungs-Mittel neben die Religionen des Heiden- und Christenthumes stellen, denn die drei Hauptfragen, die das Civilisations-Stadium der europaeischen Völker von Jeher beherrscht haben, 1. die Stellung der Erde zur übrigen Welt, 2. die Stellung des Menschen zur Natur und 3. die Geschichte der Erde, greifen dermassen auf das Gebiet der Naturwissenschaften über, dass sie nicht ohne dieselben gelöst werden können. Unsere Hauptaufgabe ist es jetzt, dem Publicum durch die nöthigen Kenntnisse zur unabhängigen Denkfreiheit zu verhelfen, denn frei denken können beruht auf Wissen und Kritik; die wahre Sicherheit des Wissens aber beruht auf Erkenntniss der Entwickelung der Dinge. Nach Beendigung dieses ebenfalls höchst-beifällig aufgenommenen Vortrages liessen sich Se. Majestät der König sowie Ihre Königlichen Hoheiten Mehrere der Anwesenden vorstellen, geruhten sich längere Zeit mit ihnen zu unterhalten und verliessen die Versammlung. Hierauf schloss Herr Hofrath Schlömilch um 12 Uhr die Sitzung, nachdem er darauf aufmerksam gemacht, dass sofort nach Schluss der allgemeinen Sitzung die Bildung der Abtheilungen erfolgen solle, was denn auch geschehen ist. Der Abend vereinigte auf eine von Seite des Ministerium des Innern geschehene Einladung sämmtliche Mitglieder und Theilnehmer, versteht sich ihre mitgebrachten Damen nicht ausgenommen, zur Begehung einer Festlichkeit mit Musik, Trunk und Schmauss im Schiller-Schlösschen, einem Vergnügungs-Orte am rechten Ufer der Elbe, in dessen Zimmern und brillant beleuchtetem Baum-Garten die Gesellschaft sich in ungezwungenster Heiterkeit bis nach Mitternacht gütlich that.

D. A. Z. Dresden, 20. September. Die Thätigkeit der hier versammelten deutschen Natur-Forscher und Aerzte erstreckte sich gestern lediglich auf Sitzungen in den verschiedenen Abtheilungen. Es wurden deren folgende gebildet: 1) Mathematik und Astronomie, Vorsitzender Professor Bruhns aus Leipzig; 2) Physik und Mechanik, Professor Dr. Knoblauch aus Halle; 3) Chemie und Pharmazie, Professor Hofmann aus Berlin; 4) Mineralogie, Geologie und Palaeontologie, Ritter Dr. Franz v. Hauer und Oberbergrath v. Zepharowich; 5) Botanik und Pflanzen-Physiologie, Hofrath Professor Dr. Reichenbach aus Dresden; 6) Zoologie, Staatsrath Dr. v. Brandt aus St. Petersburg; 7) vergleichende Anatomie und vergleichende Pathologie (die Versammelten beschlossen die vergleichende Anatomie mit der Abtheilung für Zoologie zu verbinden, die vergleichende Pathologie dagegen in die

betreffenden medicinischen Abtheilungen zu verlegen); 8) Anatomie und Physiologie, Professor Gerlach aus Erlangen; 9) innere Medicin, Medicinalrath Dr. Reinhard; 10) Medicinalreform, Professor Dr. Virchow, Professor Dr. Wigard und Dr. Eigenbrodt; 11) Chirurgie und Ophthalmologie, Professor Dr. Thiersch aus Leipzig; 12) Gynaekologie und Geburtshilfe, Professor Dr. Grenser; 13) Psychiatrie, Geheimrath Flemming aus Schwerin; 14) öffentliche Gesundheits-Pflege und gerichtliche Medicin, Medicinalrath Dr. Brückmann aus Dresden und Professor Dr. Reclam aus Leipzig; 15) naturwissenschaftliche Paedagogik, Professor Dr. Baltzer aus Dresden; 16) Kinder-Heilkunde, deren Constituirung erst am Sonnabende vormittags erfolgte. Am Sonnabende nachmittags drei Uhr wurde dem hiesigen zoologischen Garten ein Besuch zu Theil. Die für Sonntag nachmittags vorgeschlagene Fahrt nach der »goldenen Höhe« litt unter der Einwirkung der Witterung und wurde durch anhaltend starken Regen gründlich zu Wasser.

△ Dresden, 22. September. Die zweite allgemeine Sitzung der diessjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte fand gestern vormittags 10¼ Uhr Statt. Auch sie war sehr zahlreich, namentlich von vielen Damen, besucht. Nach Abmachung einiger geschäftlicher Mittheilungen und Bekanntgebung einer Einladung des Herrn Professors von Leonhardi zu dem unmittelbar nach dem Schlusse der Naturforscher-Versammlung in Prag tagenden Congresse von Philosophen forderte der zweite Geschäfts-Führer zur Wahl des nächstjährigen Versammlungs-Ortes auf. Aus den Sitzreihen ertönten die Worte Hamburg, München und Innsbruck. Herr Professor Dr. Franz Seitz aus München sprach sodann von dem Katheder aus für die letztgenannte Stadt, indem er ihre Lage in den Alpen, ihre reichen Sammlungen, genügenden Räumlichkeiten und den Umstand hervorhob, dass Innsbruck noch nie der Sitz der Naturforscher-Versammlung bis jetzt gewesen ist (Beifall). Herr Dr. Stiebel aus Frankfurt a. M. bringt die einer solchen Versammlung nicht günstige Stimmung der dortigen Bevölkerung, den Mangel an gehörigem Platze vor und beantragt die Wahl Hamburg's. Dr. Seitz berichtiget erwidernd diese Einwürfe. Herr Professor Dr. Ditterich aus München plaidirt unter Beifall für Innsbruck (»gerade desshalb, weil die pietische Richtung dort herrsche, solle die Naturforscher-Versammlung ihr Licht dahin tragen«) und die Herren Dr. Zimmermann und Dr. Varrentrap aus Frankfurt a. M. für Hamburg, Letzterer vor kirchlichen und anderen Agitationen warnend; die Hauptfrage sei, wo die Gesellschaft am Gedeihlichsten arbeiten werde. Herr Professor Bruhns aus Leipzig schlägt Stuttgart vor, Herr Dr. Petzoldt abermals Innsbruck unter Erinnerung an die Zwecke der Gesellschaft. Vielseitig wird nach Schluss der Debatte gerufen, was sofort Herrn Hofrath Schlömilch veranlasst abstimmen zu lassen, wobei Innsbruck als nächstjähriger Versammlungs-Ort mit einer Stimmen-Mehrheit von über zwei Drittheilen erwählt und diese Wahl mit lebhaftem Beifalle begrüsst wurde. Zu Geschäfts-Führern schlägt Herr Professor Seitz auf Angehen des Vorsitzenden die Herren Professoren Dr. Pichler und Dr. Remboldt vor, was genehmiget und die Absendung einer telegraphischen Anfrage bei diesen und der Stadt-Behörde festgesetzt wird.*) — Hierauf hält Professor Dr. Hallier aus Jena Vortrag »über die Parasiten der Infections-Krankheiten.« Schon Böhm machte vor dreissig Jahren die Entdeckung kleiner Organismen im Darme der Cholerakranken. Lange blieb diese wichtige Beobachtung fast unbeachtet, weil jene Organismen zu den schon im vorigen Jahrhunderte bekannten, aber erst durch Ehrenberg genau untersuchten, bald zu den Infusorien, bald zu den Pilzen und Algen gerechneten sogenannten Bacterien und Vibrionen gehören. Zahlreiche Forscher beschäftigten sich in neuester Zeit mit ihnen, weil sie, in gährenden und faulenden Massen wie in pathologischen Flüssigkeiten und Materien vorkommend, immer allgemeines Interesse erregten. Der Grund, warum diese Organismen bis vor Kurzem ihrer Herkunft nach unbekannt blieben, ist das systematische Vorurtheil, jedes neuaufgefundene Wesen ohne Kenntniss seiner Herkunft in Species und Genera zu ordnen. Nach den Vorarbeiten von Pacini, Klob, Thomé, Pasteur, Davaine, Béchamp und Anderer gelang es, zu zeigen, dass diese Organismen nichts Selbstständiges, sondern lediglich untergeordnete Entwickelungs-Stufen höherer Pilzformen seien, und Redner vermochte für 16 Infections-Krankheiten den Nachweis des constanten Vorkommens solcher Zellen zu liefern, aus denen sich jedes Mal ein bestimmter, für die betreffende Krankheit charakteristischer Pilz ziehen lässt, wie z. B. für Cholera, Darm-Typhus, Hunger-Typhus, Masern, Ruhr, mehrere Krankheiten der Hausthiere u. s. w. Ob der Parasit diese Krankheiten verursache, kann zur Zeit nicht beantwortet werden. Dafür spricht nur die Constanz des Vorkommens ganz bestimmter Parasiten bei ganz bestimmten Krankheiten. Lehrreich für die einzuschlagende Methode ist die Krankheit der Seidenraupe, weil bei derselben nachgewiesen werden kann: 1) dass trotz zahlreicher, zum Theile grosser disponirender Momente der Parasit die einzige Ursache der Krankheit ist; 2) dass von ihm die Erblichkeit der Krankheit und 3) dass von ihm das epidemische Auftreten derselben bedingt wird. — Dieser Vortrag wurde beifällig aufgenommen. Da jedoch die Zeit bereits gegen Mittag weit vorgeschritten,

*) Dieselben sowie die Stadt-Behörde haben die Wahl angenommen. Die Redaction.

ferner eine Fahrt nach Meissen bestimmt war, schloss Herr Hofrath Schlömilch um $11^1/_2$ Uhr die Sitzung. An diesem Ausfluge betheiligten sich die Meisten der Herren Naturforscher nebst ihrer weiblichen Gesellschaft. Um $2^3/_4$ Uhr langte der Eisenbahn-Zug, der an sorgfältig bebauten Rebenhügeln vorübersauste, an der alten Elbe-Stadt an. Böllerschüsse und Musik bewillkommten die Aussteigenden, welche sofort in langer Reihe über die Brücke auf das Schloss und in den Dom sich begaben. Letzterer ist zwar klein, aber von reinster gothischer Bauart. Eine von der städtischen Behörde angeordnete Musik-Aufführung gewährte einen wahren Kunst-Genuss. Hierauf wurde die Albrechtsburg mit der herrlichen Aussicht in das Elb-Thal, eine Ausstellung der hauptsächlichsten Mineralien aus der Meissener Gegend und zuletzt die eine Viertelstunde vor der Stadt befindliche berühmte Porzellan-Fabrik besichtiget. Die Tages-Hitze war gross, desswegen eilte Alles nach Beendigung dieses vielgestaltigen Schau-Werkes in die Meissener Gasthäuser und Vergnügungs-Gärten zur Labung des etwas ermatteten Körpers. Der Nacht-Himmel zog seine dichten Schleier über das Thal der langsam fliessenden Elbe, als der Bahnzug wieder unter dem Krachen der Böller und dem Hurrah der dichtstehenden Bevölkerung Meissens nach Dresden zurückdampfte. Hier wanderte Männlich und Weiblich in die Halbig'sche Restauration, deren Räumlichkeiten — mit einer Menge Gas-Flammen erleuchtet — lange am linken Elbe-Ufer sich hinziehen. Indessen konnten nicht Alle unterkommen, denn die diessjährige Versammlung rechnet zu den Besuchtesten seit dem Bestehen der Gesellschaft; bis gestern abends 6 Uhr hatten sich nämlich nicht weniger als 1115 Mitglieder und Theilnehmer in die Listen eingeschrieben. Unter diesen ist das Königreich Sachsen allerdings und natürlich am Stärksten vertreten, jedoch glänzt eine namhafte Anzahl auswärtiger berühmter Naturforscher und Aerzte unter den Anwesenden. Was aber auf das Schmerzlichste allgemein bedauert wird, das ist die Abwesenheit des Herrn Dr. Hermann Walther, des Chef des königlich-sächsischen Medicinalwesens und Leibarztes Sr. Majestät des Königs, welchem als Heilkünstler und Ordner dieses Medicinalwesens in seinem engeren Vaterlande ungetheilte Verehrung gezollt wird, der aber wegen körperlichen Leidens Hilfe in einem fernen Badorte suchen musste. Glücklicher Weise melden neueste Nachrichten von einer eingetretenen günstigen Wendung seiner Krankheits-Verhältnisse und hoffen wir, noch vor dem Schlusse der Versammlung den geistvollen Collegen desshalb beglückwünschen zu können.

* Bern, 18. September. Zu Basel ist der bekannte Entomolog Dr. Ludw. Imhof gestorben.

* Paris, 19. September. Der Professor der chirurgischen Pathologie bei hiesiger medicinischer Facultät, Herr Dr. Broca, bekanntlich Einer der im Senate des Materialismus beschuldigten Gelehrten, ist zum Professor der chirurgischen Klinik an der Pitié ernannt worden.

** Haag, 22. September. Die soeben aus Batavia eingegangenen Nachrichten enthalten verschiedene interessante Mittheilungen über die niederländischen ostindischen Kolonieen. Die Cholera wüthet noch immer auf der Insel Java, doch grassirt sie namentlich unter den Javanen, welche sich denn auch manche Ausschweifung zu Schulden kommen lassen. Die Behörden von Batavia haben jetzt endlich durchgehende Massregeln ergriffen, welche hoffentlich der weiteren Verbreitung der Krankheit steuern werden. Die Vieh-Seuche auf der Insel Sumatra scheint ihrem Erlöschen nahe zu sein. Die Zahl der seit dem 1. Juni d. Js. derselben dort zum Opfer gefallenen Thiere wird auf 132,819 veranschlagt.

* London, 19. September. Die Verordnung des hiesigen Polizei-Vorstandes Sir Richard Mayne, welcher zufolge die Hunde auf der Strasse einen Maulkorb tragen müssen, ist »auf unbestimmte Zeit« verlängert worden. Bis jetzt sind nicht weniger als 11 bis 12 Tausend herren- und maulkorb-lose Hunde von der Polizei aufgegriffen und 8 bis 9 Tausend davon getödtet worden; die Uebrigen wurden entweder von ihren Eigenthümern zurückverlangt oder verkauft.

A. Z. Pera, 18. September. Aus Persien wird gemeldet, dass in Meschhed die Cholera noch immer fortdauerte und dass dieser berühmte Wallfahrts-Ort fast ganz entvölkert sei.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Augsburg, Regensburg und Nürnberg.

August 1868.

I. Im Laufe des Monates August wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von beiläufig 170,000 Civil und Militär

geboren:	Knaben ehelich	169	in Summe 341	553;	darunter 6 Paar Zwillinge.
	Mädchen ehelich	172			
	Knaben ausserehelich	113	in Summe 212		darunter 4 Paar Zwillinge.
	Mädchen ausserehelich	99			

Von den 212 ausserehelich Geborenen waren 45 in dem hiesigen Gebärhause und 167 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 5 weniger geboren.

Trauungen hatten 132 Statt.

Nach einer Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates August aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1894 (im vor. Monate auf 1872). Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 507, auf das Krankenhaus rechts der Isar 135, auf das Militär-Krankenhaus 297, auf die Polikliniken 217 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 692. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 76 Typhen, 21 Fälle von Wechselfieber, 17 Fälle von Masern und Rötheln, 73 Fälle von Keuchhusten, 8 Fälle von Scharlach, 8 Fälle von Blattern (mit Einschluss der in der Privatpraxis vorgekommenen), 261 Fälle von Magen-Darm-Katarrh (darunter 133 mit und 128 ohne Fieber), 119 Fälle von Diarrhöe, 85 Fälle von Syphilis und Tripper (bei 66 Männern und 19 Weibern) u. s. w.

Gestorben sind (mit Einschluss von 20 todt und 7 unreif Geborenen) 558 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 302 — davon 22 an der Mutterbrust und 280 ohne Mutterbrust ernährt — und zwar a) eheliche 182, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 98 und c) aussereheliche in fremder Pflege 22; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 364 und zwar eheliche 230 und aussereheliche 134, nämlich

308 männlichen Geschlechtes
250 weiblichen Geschlechtes } in Summe 558 (407).

Von diesen starben:

1. in der Privatpflege	262	männlichen	und	231	weiblichen	Geschlechtes
2. im städtischen Krankenhause l/I.	28	„	„	15	„	„
3. im städtischen Krankenhause r/I.	8	„	„	2	„	„
4. im Militär-Krankenhause	7	„	„	—	„	„
5. im Gebärhause						
a. Kinder	3	„	„	2	„	„
b. Erwachsene	—	„	„	—	„	„
6. im Irrenhause	—	„	„	—	„	„
7. in der Strafanstalt	—	„	„	—	„	„
8. in den Versorgungs-Anstalten	—	„	„	—	„	„
in Summe	308	männlichen	und	250	weiblichen	Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

302	zwischen 0 und 1 Jahre,		27	zwischen	40 und 50 Jahren,
35	„ 1 — 5 Jahren,		30	„	50 — 60 „
19	„ 5 — 10 „		30	„	60 — 70 „
16	„ 10 — 20 „		30	„	70 — 80 „
35	„ 20 — 30 „		7	„	80 — 90 „
27	„ 30 — 40 „		—	„	90 —100 Jahren.

Bei dieser für München mehr als gewöhnlichen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 11 (6), an der Lungen-Entzündung 9 (11), an der Lungen-Tuberculose 50 (41), am Scharlach 6 (4), an den Masern 2 (3), an Cholerine und Durchfall 40 (9), an der Darrsucht 126 (130), am Croup 8 (5), an der Diphtherie 12 (8), am Keuchhusten 6 (4), am Schlagflusse 1 (15), in Folge von Unglücks-Fällen 5 (1), durch Selbstmord 4 (5); durch gewaltsame Körper-Verletzung 1 (0) u. s w.*)

Der allgemeine Gesundheits-Zustand war demnach für den Monat August, trotz der etwas höheren Sterblichkeit, veranlasst durch die zahlreicheren Todesfälle an Diarrhöe und Lungen-Tuberculose, ein günstiger; Epidemieen wurden nicht beobachtet.

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat August vorigen Jahres.

I.

Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate August.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	12	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	8	20
Unreifgeboren	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Lebens-Schwache	9	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	6	15
Bildungs-Fehler	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Darrsucht	58	48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	58	48	106
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	4	7	1	5	—	—	6	14	20
Typhus	—	—	—	—	1	1	3	2	1	3	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Brechruhr	49	48	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	51	50	101
Ruhr	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Masern und Röthein	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Scharlach	—	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	6
Keuchhusten	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Syphilis	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Skrophel- und Tuberkel-Sucht	1	2	4	—	1	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Rhachitis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	3	1	—	1	4	3	—	1	—	—	—	—	9	8	17
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	2	1	1	—	3	4	2	1	—	—	—	—	7	14	21
Hirn-Entzündung und Hirn-Wassersucht	3	3	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	11
Schlagfluss	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	2	4	—	—	1	—	—	—	—	10	5	15
Organ. Veränderung des Gehirnes und Rückenmarkes	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	—	4
Entzündung des Rückenmarkes und seiner Häute	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	3	1	4
Fraisen	2	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Tetanus, Trismus	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Herz- u. Herzbeutel-Entzündung und -Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Organische Veränderungen des Herzens	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	5	—	—	2	—	—	2	—	—	—	—	6	8	14
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
Croup	—	—	3	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Diphtherie	—	—	4	2	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	5	13
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	2	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	7	2	9
Lungen-Tuberculose	1	2	—	—	—	—	1	5	6	7	10	5	4	1	4	2	1	—	1	—	—	—	—	—	28	22	50
Lungen-Apoplexie und -Oedem	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	3
Mund- und Rachen-Krankheiten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	1	—	—	4	—	—	1	—	1	—	—	9	3	12
Entzündung des Magen, Darm-Kanales und Bauchfelles	7	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	7	8	15
Darm-Verwickelung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Leber- und Milz-Entzündung	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung und organische Veränderung der Nieren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Organ. Veränderung der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Geschwüre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Knochen- und Gelenk-Krankheiten, Knochen-Brüche	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Unglücksfälle und unbekannte Todes-Arten	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	1	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	5	3	8
Summe	163	137	22	12	11	7	6	9	16	13	20	8	23	14	15	13	24	9	11	17	1	1	—	—	288	250	538

*) Unter diesen 17 Fällen von Krebs befanden sich 12 Fälle von Krebs des Magen, 3 Fälle von Krebs der Gebärmutter und 2 Fälle von Krebs der weiblichen Brüste.

Dr. Frank.

II. **Sterblichkeits-Tabelle für Augsburg im Monate August.**

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lebens-Schwäche	10	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	7	17
Darrsucht	13	15	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	17	32
Durchfall der Kinder	17	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	10	27
Zellgewebe-Verhärtung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Convulsionen	7	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	14	21
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	—	—	1	5	6
Typhus	—	1	—	—	—	—	1	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	6
Acuter Wasserkopf bei Kindern	3	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Meningitis idiopathica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Apoplexia cerebri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	2	—	—	—	—	1	5	6
Eclampsia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Keuchhusten	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Croup und Diphtherie	—	2	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Bronchitis, Pneumonie und Pleuritis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	3	1	4
Lungen-Phthise	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Chronische Erkankungen d. Herzens u. d. grossen Gefässe	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Bauchfell-Entzündung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Nieren-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Blasen-Eiterung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Mastdarm-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gebärmutter-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Leber-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Rhachitis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Syphilis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Unglücksfälle	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Summe	52	58	4	3	3	—	1	2	—	5	3	2	3	1	5	3	3	5	3	3	—	5	—	—	77	87	164

Die 4 Unglücks-Fälle betrafen 2 Kinder, von denen das Mädchen überfahren wurde und der Knabe ertrank; und 2 Erwachsene, von denen der Mann durch einen Sturz verunglückte und das Weib ertrank.

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Augsburg im Monate August 51 Knaben und 67 Mädchen ehelich und 14 Knaben und 16 Mädchen ausserehelich, in Summe 65 Knaben und 83 Mädchen = 148 (darunter keine Zwillinge).

Getraut wurden 55 Paare.

Gestorben sind 77 Individuen männlichen und 87 weiblichen Geschlechtes, in Summe 164.

Dr. Kerschensteiner.

III.

Sterblichkeits-Tabelle für Regensburg im Monate August.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Unreifgeboren	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Lebens-Schwäche	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	4	4
Brechruhr	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Ruhr	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Blattern	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Skrophulose	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Tuberculose	1	2	—	—	—	—	—	1	1	1	3	3	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	8	16
Gicht und Rheumatismus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gehirn-Entzündung	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Gehirn-Wassersucht	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krämpfe	12	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	7	20
Herz-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Hals-Bräune	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Diphtherie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Katarrh und Emphysem	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Lungen-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Aphthen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unterleibs-Entzündung	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gelbsucht	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Organische Unterleibs-Leiden	4	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	7	6	13
Blasen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung des Unterhaut-Zellgewebes	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	34	23	2	2	1	—	—	1	3	1	3	4	4	2	2	4	2	2	2	1	—	2	—	1	53	43	96

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Regensburg im Monate August 41 Knaben und 31 Mädchen ehelich und 19 Knaben und 15 Mädchen ausserehelich, in Summe 60 Knaben und 46 Mädchen = 106.

Getraut wurden 47 Paare.

Gestorben sind 96 Individuen, 53 männlichen und 43 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

57 zwischen	0 und	1 Jahre,			6 zwischen	41 und	50 Jahren		
4 „	1 „	5 Jahren			6 „	51 „	60 „		
1 „	6 „	10 „			4 „	61 „	70 „		
1 „	11 „	20 „			3 „	71 „	80 „		
4 „	21 „	30 „			2 „	81 „	90 „		
7 „	31 „	40 „			1 „	91 „	100 „		

Dr. Brenner-Schäffer.

IV.

Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate August.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	7	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	5	12
Unreife Geburten	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	5	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9
Darrsucht	34	26	4	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38	30	68
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	2	1	3
Typhus	—	—	1	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Brechruhr	37	40	2	6	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39	47	86
Masern und Rötheln	2	2	5	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	6	14
Scharlach	1	1	6	7	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	12	20
Keuchhusten	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6
Wasserscheu	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Skrophel- und Tuberkel-Krankheit	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Rhachitis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Gehirn-Entzündung und -Wassersucht	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	1	1	1	—	—	—	5	1	6
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Krampfe	13	8	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	10	21
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Croup	1	1	3	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	1	4	1	—	—	1	—	—	3	2	—	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	11	7	18
Lungen-Tuberculose	—	—	—	2	—	1	1	2	1	3	3	3	3	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	9	14	23
Lungen-Apoplexie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	2	2	4
Entzündung des Magen, der Gedärme und des Bauchfelles	1	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	6	2	8
Leber- und Milz-Erkrankung	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücks-Fälle	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unbekannte Todes-Ursachen	2	3	1	1	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	7	8	15
Summe	108	95	31	36	4	9	2	3	4	9	6	7	6	5	9	6	7	4	2	3	3	—	—	—	182	177	359

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 77,342 und ohne Militär 72,138 Einwohnern) 95 Knaben und 85 Mädchen ehelich und 28 Knaben und 36 Mädchen ausserehelich, in Summe 180 und 61 = 244; todt oder unreif geboren wurden 7 Knaben und 6 Mädchen. — Gestorben sind mit Einschluss von 12 todt und 1 unreif Geborenen 182 Individuen männlichen und 177 weiblichen Geschlechtes, zusammen 359 (im Aug. v. Js. 194). — Todes-Ursachen: es starben am Nervenfieber 4, an der Brechruhr 86, an den Masern 14, am Scharlach 20, am Krebse 6, am Schlagflusse 6, unter Krämpfen 24, an Herz-Erkrankung 3, an Croup und Diphtherie 9, an der Lungen- und Rippenfell-Entzündung 18, an der Lungen-Tuberculose 23, an Darrsucht der Kinder 68, an Alters-Schwäche 3, durch Unglücksfälle 2, an Wuthkrankheit 1, u. s. w. — Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 203 von 0—1 Jahre, 67 von 1—5 Jahren, 13 von 6—10 Jahren, 5 von 11—20 Jahren, 13 von 21—30 Jahren, 13 von 31—40 Jahren, 11 von 41—50 Jahren, 15 von 51—60 Jahren, 11 von 61—70 Jahren, 4 von 71—80 Jahren, 3 von 81—90 Jahren und 0 über 90 Jahre.

Dr. Martius.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 40. 6. Oktober 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben
vom
ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Praunerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

I.

An die königliche Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern.

(Den Verkauf des weissen Brust-Syrupes von G. A. W. Meyer in Breslau betreffend.)

Nr. 10,553. Staats-Ministerium des Innern.

Der k. Advocat Dr. Henle von München hat in einer Vorstellung vom 21. August d. Js. für den Fabrikanten G. A. W. Meyer von Breslau erklärt, dass sein Mandant bereit sei, jeder in Bayern zum Verkaufe gelangenden Portion seines Brust-Syrupes eine Beschreibung seiner Bestandtheile, Gewichts-Verhältnisse und Bereitungs-Weise beizugeben oder aufzudrucken. Da hiedurch der G. A. W. Meyer'sche Brust-Syrup die ihm nach der allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863, den Verkauf von kosmetischen und von Geheimmitteln betreffend, sowie nach der Ministerialentschliessung vom 14. September 1865 Nr. 14,132 zukommende Eigenschaft eines Geheimmittels verliert, so steht in der Voraussetzung, dass G. A. W. Meyer in der angegebenen Weise bei dem Verkaufe seines Brust-Syrupes verfährt, demselben in Bayern ein polizeiliches Hinderniss nicht im Wege. Hienach ist der k. Advocat Dr. Henle zu verständigen und das Weitere zu verfügen.

München den 13. September 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.
v. Schlör.

II.

An die Königliche Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern.

(Gesuch der Kunstmalers-Gattin Louise Hofmann von München um die Bewilligung zum Verkaufe des Hofmann'schen Zahn-Balsames betreffend.)

Nr. 9656. Staats-Ministerium des Innern.

Der Kunstmalers-Gattin Louise Hofmann von München wird, ihrem hierorts unmittelbar eingereichten Gesuche vom 4. vor. Mts. entsprechend, auf Grund der allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863, den Verkauf von kosmetischen und von Geheimmitteln betreffend, die Bewilligung zum Verkaufe des Hofmann'schen Zahn-Balsames ertheilt und der Maximalpreis für das Gläschen mit 2 Drachmen Inhalt auf 36 kr. festgesetzt. Hievon ist der Gesuchstellerin Eröffnung zu machen.

München den 13. September 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.
v. Schlör.

III.

Nr. 10,786. An die kgl. Regierung von Mittelfranken, Kammer des Innern.

(Gesuch des Apothekers Eduard Löflund zu Stuttgart um die Bewilligung zum Verkaufe seines Malz-Extractes mit Eisen betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Dem Apotheker Eduard Löflund zu Stuttgart wird, seinem dessfalls an das Staats-Ministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten gerichteten und von da zur zuständigen Würdigung hieher geleiteten Gesuche vom 1. Juli d. Jrs. willfahrend, auf Grund eines Gutachtens des Obermedicinalausschusses der Verkauf seines »Malz-Extractes mit Eisen« im Königreiche Bayern nach den Bestimmungen der allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863, den Verkauf von kosmetischen und von Geheimmitteln betreffend, gestattet und der Verkaufspreis für ein Flacon von acht Unzen Inhalt auf 42 kr. festgesetzt. Hievon ist dessen Mandatar, Apotheker S. L. Hessenauer in Nürnberg, mit dem Beifügen zu verständigen, dass der einbezahlte Kosten-Vorschuss von 12 fl. zur Bestreitung der Kosten der Untersuchung des Praeparates verwendet wurde. Hienach ist das Weitere zu verfügen.

München den 16. September 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Schlör.

IV.

Nr. 24,896. An die kgl. Bezirksämter Tirschenreuth, Vohenstrauss, Waldmünchen, Neunburg v. W. und Cham.

(Massregeln gegen die Rinderpest betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Nach einer an das Staats-Ministerium des Innern gelangten amtlichen Mittheilung soll die Rinder-Pest in Niederoesterreich erloschen sein. Die genannte höchste Stelle muss jedoch Bedenken tragen, das gegen dieses Kronland erlassene Verbot der Einfuhr von Thieren und Rohstoffen sofort aufzuheben, da es in der neueren Zeit wiederholt vorgekommen ist, dass die erwähnte Seuche in Niederoesterreich schon wenige Wochen darauf, nachdem sie als erloschen erklärt worden war, wieder ausgebrochen ist. Die Aufrechthaltung des erwähnten Verbotes vermag jedoch für sich allein einen hinreichenden Schutz gegen die Einschleppung der Rinderpest aus Niederoesterreich nicht zu bieten, da die übrigen an Bayern angränzenden Kronländer die Einfuhr von Thieren aus jener Provinz, so lange sie für seuchefrei gilt, nicht beschränken. Zur thunlichsten Abwendung der hieraus drohenden Gefahr erscheint es daher dringend nothwendig, die Einfuhr von Thieren aus den seuchefreien Kronländern von Oesterreich nach Massgabe der Ministerialentschliessung vom 10. Juli 1867, Nr 12,078, nur dann zu gestatten, wenn nachgewiesen wird, dass die Thiere wenigstens schon während der letzten vier Wochen in einem seuchefreien Kronlande gestanden sind.

Die obengenannten Behörden werden daher in Folge höchster Entschliessung des Staats-Ministerium des Innern vom 23. d. Mts., Nr. 11,511, hiemit beauftragt, die an den Eintritts-Orten aufgestellten Thierärzte hienach unverzüglich mit dem Beifügen geeignet anzuweisen, dass in den betreffenden Zeugnissen auch der Ort, an welchem die eingeführten Thiere während des angegebenen Zeitraumes gestanden sind, ausdrücklich angeführt sein muss und dass bei etwaigen Bedenken gegen die Richtigkeit oder Aechtheit der vorgeschriebenen Zeugnisse die Zurückweisung der Transporte zu erfolgen hat. Nebstdem ist den bezeichneten Thierärzten neuerdings einzuschärfen, dass nach Massgabe der oben angeführten Ministerialentschliessung Steppen-Vieh, d. h. ungarisches, podolisches und galizisches Hornvieh, auch wenn dasselbe aus seuchefreien Kronländern Oesterreichs kommt, nach Bayern nicht eingelassen werden darf. — Hienach ist sogleich das Weitere zu verfügen.

Regensburg den 25. September 1868.

Königliche Regierung der Oberpfalz und von Regensburg, Kammer des Innern.

v. Buxbaum.

Originalien.

I.

Rinderpest oder Nicht-Rinderpest.

Von Dr. **Mair**, kgl. Kreismedicinalrathe.

Das in jüngster Zeit zu »Klein-Lappen« bei München beobachtete Vorkommen einer Erkrankung des Hornviehes, welche zur Annahme des Verdachtes der Rinderpest führte, gibt

mir Veranlassung zur Erinnerung an den im Vorjahre beobachteten Fall ähnlicher Erkrankung in dem Weiler Tiefenthal bei Ansbach. Indem ich im Nachstehenden kurz den Befund der Leichen-Oeffnung eines gefallenen und eines geschlachteten Thieres wiedergebe, möchte ich zur Veröffentlichung der Ergebnisse jener Leichen-Oeffnung in »Klein-Lappen« den Weg bahnen, weil nach meiner Anschauung durch mehrfältige Erfahrungen allein die noch immer dunkelen pathologischen Vorgänge nnd Veränderungen concreter Vorkommnisse erhellt und jenen Irrungen vorgebeugt werden kann, welche mit einer ungeheueren Tragweite bezüglich des landwirthschaftlichen Interesses und im Kostenpunkte verknüpft sind, zur Hebung des besonders in der Gegenwart so nöthigen Vertrauens zu den Sachverständigen — wie diess treffend erst kürzlich in einer bezüglichen Correspondenz der Augsburger allgemeinen Zeitung »vom Oberlech« betont wurde — sicher nicht förderlich sind.

Das am 6. Juni v. Js. gefallene Thier — ein Ochse — zeigte an den mir von dem Thierarzte Ott dahier vorgelegten Körper-Theilen die folgenden Veränderungen: An der Unter-Lippe ist die Schleimhaut in der ganzen Breite von eigenthümlichem weissfleckigem Ansehen, bedingt durch dicht gedrängte, theils fein punktförmige, theils besonders nach den Seiten mehr und mehr confluirende, weisslichtrübe Epitel-Verdickungen, zwischen welchen die übrige Schleimhaut blass-grauröthlich gefärbt ist. Stellenweise lässt sich die verdickte Epitel-Decke leicht von der Schleimhaut ablösen, welche Letztere darunter blassgrau und etwas feucht erscheint; an anderen Stellen ist die Epitel-Decke mehr gelblich, trübe, sehr rissig und darunter die Schleimhaut leicht geröthet. An einer linsengrossen, unregelmässig begränzten Stelle eine am Rande abgehobene, zum Theile allmälig in die benachbarte Epitel-Lage übergehende, einer Croup-Membran ähnliche Auflagerung, unter welcher die Schleimhaut stark geröthet und feucht erscheint. — Die Zungen-Schleimhaut ist zum Theile normal, weiterhin mit allmäligem Uebergange gelockert, leicht geröthet, mit dicht stehenden punktförmigen Excoriationen, die weiter in grosse, bis mehrere Linien breite, unregelmässige, zackige Excoriationen übergehen, um welche herum das Epitel stark verdickt ist. — Das Epitel des Schlundes ist in grosser Ausdehnnng verdickt, weisslichtrüb und stellenweise in grösserer Ausdehnung abgelöst, so dass sich den der Zungen-Schleimhaut ganz ähnliche Excoriationen bilden, auf denen noch kleine Epitel-Inseln erhalten sind. — Die Kehlkopf-Schleimhaut ohne auffällige Veränderung als bemerkbare Schwellung. — Im Dünndarme ist die Schleim-Haut durchaus äusserst-weich, sehr leicht durch die Finger zu einem Breie zu zerdrücken nnd abzustreifen, blass. Sämmtliche Peyer'sche Plaques sind deutlich markirt, leicht ungleichmässig geschwellt und fast Alle fein reticulirt, meist mit flach aufsteigendem, nur an kleinen Stellen steil aufsteigendem Rande; die Submucosa ist nicht oedematös. — Im Dickdarme ist die Schleimhaut weniger weich, grösstentheils ziemlich blass und an zahlreichen, unregelmässig begränzten Stellen dicht ekchymosirt. — Im Mastdarme ist eine grössere Stelle sehr stark gelockert und in weiterem Umfange dunkelblau haemorrhagisch infiltrirt; an dieser Stelle liegen einige weiche croupöse Membran-Fetzen auf; diese haemorrhagische Infiltration reicht stellenweise bis in die Submucosa. — Die Gekrös-Drüsen sind leicht geschwellt, auf dem Durchschnitte grauroth und gelockert. — Der Laab-Magen zeigt eine geschwellte, dunkelgeröthete Schleimhaut und der Löser enthält feuchtes Futter. — Die Milz ist geschwellt, sonst normal; die Leber vergrössert und die Gallenblase ausgedehnt, etwa drei Schoppen tief-gelblichgrüner Galle haltend; die Nieren normal, ebenso die Lungen; die Harnblasen-Schleimhaut stark gewulstet, tief geröthet nnd das Blut theerartig. — Das zweite (getödtete) Thier zeigte eine ähnliche Beschaffenheit des Blutes, die gleiche Beschaffenheit der Dünndärme bezüglich der Schwellung der Peyer'schen Plaques wie der Blässe, Weichheit und Abstreifbarkeit der Schleimhaut. Der Laabmagen war stellenweise punktförmig geröthet und dessen Drüsen geschwellt. — Die mikroskopische Untersuchung der Kehlkopf-Muskeln, vom Professor Dr. Zenker zu Erlangen vorgenommen, ergab bei ersterem Falle ganz den Untersteinacher Fällen gleiche degenerative Veränderungen (wachsartige Entartung der Primitiv-Bündel), nur in geringerer Ausdehnung.

Vergleicht man hiemit die Befunde, wie ich sie, aus Untersteinacher Fällen entnommen, in Nr. 21 des »ärztlichen Intelligenz-Blattes« vom Jahre 1867 geschildert habe (eine Schilderung der auch vom Professor Falke beigepflichtet wurde im »Berichte über die Thierheilkunde« in Schmidt's Jahrbüchern für die gesammte Medicin, 1868. Nr. 2. Seite 220 und 231), so wird sich eine an Identität gränzende Aehnlichkeit ergeben, und vergleicht man diese Befunde mit den Beschreibungen eines Jessen, Leisering u. A., so steigert sich die Verlegenheit für den Sachverständigen, welcher Ausspruch im treffenden Falle zu ertheilen sei. Wie bei

der Cholera soll auch hier alles Gewicht auf die Einschleppung gelegt werden, aber die Thatsache, dass die Einschleppung erst nachträglich oder häufig gar nicht constatirt werden kann, schwächt jene Verlegenheit nicht ab. Die Verbreitung und somit die Lösung der Contagiositäts-Frage abzuwarten, ist gefährlich, indess allein für die Diagnose endgiltig sicher. Was nun im Beginne thun, da die Erklärung des Verdachtes schon Massregeln hervorruft, welche bezüglich der Kosten und der Störung im Handel und Wandel reiflich vor dem Ausspruche überlegt werden müssen? — Es bleibt, nach meiner innigsten Ueberzeugung Nichts übrig, als die »Keule« sowohl für die erkrankten als auch für die in demselben Stalle befindlichen gesunden Thiere und bezüglich Letzterer »volle Entschädigung« des Besitzers, dann Desinfection und zeitweilige Sperre des Stalles nach den bestehenden Bestimmungen.

II.

Ueber innere Einklemmung.

Von Dr. **Jakob Gattermann**, praktischem Arzte in Schwaben.

(Fortsetzung.)

Erscheinungen bei der inneren Einklemmung, Verlauf und Ausgänge. — Unter dem Namen »Ileus« wird ein Complex von Erscheinungen zusammengefasst, welche, wenn auch sehr verschiedenartigen anatomischen Ursprunges, doch insgesammt auf Verschliessung des Darm-Kanales beruhen. Da jedoch durch die verschiedenen Ursachen, welche diese Wirkung zu erzielen im Stande sind, die Absperrung des Darm-Lumens doch nur mehr weniger vollkommen wird, so ist auch der Verlauf, den die innere Einklemmung darbietet, nach ihrer Heftigkeit und Dauer ein verschiedener und unterscheiden wir demgemäss die acute, subacute und chronische Form. Bei der Ersten beobachten wir die folgenden Erscheinungen: Ohne eine bemerkenswerthe Veranlassung, oder nach einer heftigen Körper-Erschütterung, nach einem groben Diaet-Fehler, oder im Verlaufe einer Diarrhöe tritt plötzlich ein heftiger reissender oder kneipender Schmerz, der meist keine bestimmte Stelle einnimmt, im Unterleibe auf, lässt zeitweise an Heftigkeit nach und ist meist schon bald nach seinem Beginne von Erbrechen des Magen-Inhaltes, von Galle und Schleim begleitet. Der Puls ist dabei beschleuniget, ebenso die Athmung, und das Gesicht des Kranken drückt grosse Angst aus. Dabei ist der Leib hartnäckig verstopft, der Bauch aufgetrieben und auch allgemein empfindlich. Die Zunahme des Fiebers und der frühzeitige Nachweis des Exsudates, wenigstens an den abhängigen Stellen des Unterleibes, zeigen die Ausdehnung der Entzündung von der ursprünglich ergriffenen Stelle über das ganze Bauchfell. Es tritt immer häufigeres Erbrechen, selbst von kothig riechenden Massen, ein, die Auftreibung des Unterleibes nimmt zu, das Athmen wird höchst-erschwert und kurz, der Puls sehr beschleuniget und klein, das Gesicht und die Extremitäten kyanotisch, zuletzt kühl und erfolgt schon nach wenigen Tagen der Tod, meist bei vollkommenem Bewusstsein. — Tritt jedoch eine secundäre Bauchfell-Entzündung nicht oder erst später hinzu, so ist der Verlauf weniger stürmisch, die Schmerzen nicht so heftig und das Erbrechen seltener oder es kommt langsamer zum Erbrechen von kothigen Stoffen; die Auftreibung des Unterleibes ist übrigens gleichfalls und zwar in so hohem Grade vorhanden, dass man die Contouren der einzelnen Darm-Schlingen und deren Bewegungen zu sehen vermag; dabei zeigt der aufgetriebene Unterleib verschiedene Formen, welche diagnostisch wichtig sind. Die Verstopfung ist hartnäckig, gegebene Klystire gehen fruchtlos ab, oder das nach denselben Entleerte riecht schwach kothig und geht zuweilen sogar mit Blähungen ab, oder die Klystire entleeren bloss den Inhalt des Dickdarmes mit Schleim. Die Kranken wissen die Stelle des Hindernisses im Darme durch das Gefühl zu bestimmen. Ziemlich häufig fühlt man, vorzüglich bei dem Beginne des Leidens, ehe die Auftreibung des Bauches überhand genommen hat, deutlich eine Geschwulst, meist in der rechten Hüft-Gegend, selten in der linken und unter und neben dem Nabel. Hie und da gehen unter heftigem Zwange blutig-schleimige Massen durch den After ab, meist bei Kindern; auch kann man in einzelnen Fällen durch den Mast-Darm ein Hinderniss oder eine Geschwulst, ähnlich dem Scheidentheile der Gebärmutter, z. B. bei der Intussusception, fühlen. Die Kranken magern dabei ab, haben einen ängstlichen Gesichts-Ausdruck, kühle Haut, beschleunigten Puls und häufiges Athmen; quälender Singultus gesellt sich hinzu und, wenn nicht eine Entzündung des Bauchfelles oder ein Durchbruch des Darmes den Tod herbeiführt, so sterben die Kranken an allgemeiner Erschöpfung und Darm-Lähmung. — Noch langsamer ist der Verlauf in denjenigen Fällen, in welchen es nur all-

mälig zur vollständigen Verschliessung des Darm-Kanales kommt, wie bei den Stenosen des Darm-Rohres. Nachdem längere Zeit, oft Wochen und Monate lang, Verstopfung und Auftreibung des Unterleibes, Aufstossen, Uebeligkeiten abwechselnd mit oft enormen, häufig mit Blut gemengten Stuhl-Entleerungen, kolikartigen Schmerzen, Erbrechen u. A. vorhanden waren, treten auf ein Mal nach längerer Stuhl-Verstopfung heftiges Erbrechen und alle Erscheinungen der inneren Einklemmung auf, die mit abwechselnder Besserung und Verschlimmerung der Zufälle nach einem zweiten oder dritten Anfalle durch allgemeine Bauchfell-Entzündung oder Durchbruch des Darmes das Leben beschliessen. — Indess nicht nur die verschiedenen Ursachen der Darm-Verengerung oder -Verschliessung, sondern auch deren Sitz geben einen auffallenden Unterschied in den Erscheinungen ab. So beobachtet man, wenn das Hinderniss im Mastdarme sitzt, die bedeutendste Auftreibung des Unterleibes in der Mitte sowohl wie nach dem Verlaufe des Kolon; wenn das untere Ende des Dünndarmes undurchgängig ist, im Beginne des Leidens die Auftreibung vorzugsweise in der Mitte des Leibes; sitzt das Hinderniss im Zwölffingerdarme oder im Anfangstheile des Krummdarmes, dann ist die tympanitische Auftreibung auf den Magen beschränkt und der Unterleib ist muldenförmig eingesunken, obwohl dieser Zustand von der Pylorus-Stenose ausser durch die Anamnese kaum zu unterscheiden sein wird. — Die Zeit, innerhalb welcher diese Krankheit verläuft, ist, wie schon angegeben, höchst-verschieden. Bei der acuten und subacuten Form ist meist in einer bis zwei Wochen Genesung oder der Tod eingetreten. Doch sah Bamberger ausnahmeweise eine Intussusception erst nach zwei Jahren vom Beginne der Zufälle an tödtlich enden; ebenso beobachtete Rokitansky in seinen sieben Fällen von Intussusception den tödtlichen Ausgang innerhalb sieben Tagen und eines halben Jahres vom Beginne der krankhaften Zufälle an gerechnet. — Chronisch ist der Verlauf der Stricturen durch Krebs, tuberculöse und dysenterische Geschwüre und, wenn keine dazwischentretenden Krankheiten, wie Durchbruch oder eine weiter verbreitete Bauchfell-Entzündung, dazu kommen, so erfolgt der Tod durch Erschöpfung und Darm-Lähmung, seltener durch Ileus. — Günstiger ist der Ausgang der auf Atonie eines Darm-Abschnittes beruhenden Koth-Anhäufungen oder Anhäufungen fremder Körper; seltener schon endet die Intussusception günstig durch Abstossung des eingestülpten Darm-Stückes; in der Regel tödtlich sind die Achsen-Drehungen sowie die Strangulation durch Pseudoligamente u. A. m. Doch ist auch hier die Herstellung des Darm-Lumens durch Abstossung des abgeschnürten oder comprimirten Darm-Stückes nach vorgängiger Verlöthung des betroffenen Darm-Theiles mit der Umgebung möglich; indess ist dieses erstaunliche Werk der Natur nur ausnahmeweise von bleibendem Erfolge gekrönt. Die scheinbare Genesung der Kranken wird von den gefährlichsten Nachkrankheiten, unter denen vorzüglich zurückbleibende Stricturen, mehr oder minder ausgedehnte Verschwärungen des Darmes, öfter auftauchende Entzündungen und oft neuerdings auftretende Einklemmung, vorzüglich durch Intussusception, zu nennen sind, auf das Neue rückgängig gemacht und der tödtliche Ausgang bald früher bald später durch dieselben eingeleitet.

Diagnose der inneren Einklemmung. — Eine der schwierigsten Aufgaben, selbst für den tüchtigsten Arzt, ist in vielen Fällen die Diagnose der inneren Einklemmung und diese Schwierigkeiten werden noch um Vieles vermehrt, wenn es sich um die Bestimmung des Sitzes und der Art des Hindernisses handelt, so dass in den meisten Fällen die Ermittelung dieser Momente kaum mit mehr weniger Wahrscheinlichkeit, selten mit Gewissheit geschehen kann. Diejenigen Punkte jedoch, welche der Arzt zur Lösung seiner Zweifel vorzüglich im Auge zu behalten hat, dürften in dem Folgenden enthalten sein. a) Die Form des Unterleibes. Es ist bereits oben erwähnt worden, welchen diagnostischen Werth die verschiedene Form des aufgetriebenen Unterleibes besitzt, vorzüglich im Beginne der Krankheit. Dieselbe zeigt den Sitz des Hindernisses an wie sie auch einigen Aufschluss über die Art desselben ertheilen kann, insoferne gewisse Ursachen der Darm-Verschliessung sich ziemlich constant an gewisse Oertlichkeiten halten. Der Percussions-Ton des Unterleibes ist dabei, der Auftreibung entsprechend, tympanitisch und nur bei den höchsten Graden derselben verliert er diesen Charakter. — b) Der Schmerz. In der Regel findet sich ein mehr oder minder heftiger Schmerz, welcher entweder gleich bei dem Beginne des Leidens eine gewisse Stelle behauptet oder sich nach kurzer Zeit, meist nach 12 bis 24 Stunden, an einer bestimmten Stelle fixirt, anhaltend wird und exacerbirt. Der schmerzhaften Stelle entsprechend fühlt man häufig c) eine Geschwust, die bald hart und uneben, bald weich und zylinderisch sich anfühlt, bald deutlich begränzt und bald in unbestimmten Umrissen sich darstellt, bald klein und bald von bedeutender Grösse ist; über derselben erscheint der Percussions-Ton leer oder

doch mehr als an einer anderen Stelle des Unterleibes gedämpft. Die Geschwulst kann von dem Hindernisse selbst herrühren, z. B. bei der Intussusception, oder sie kann durch Anhäufung von Faecalstoffen, oder von fremden Körpern, oder durch Flüssigkeit über demselben bedingt sein; darnach ist auch der Percussions-Ton zu beurtheilen. Oder es findet sich statt der Geschwulst neben der Auftreibung eine deutliche Vertiefung oder Leere, die jedoch bei hochgradiger Auftreibung wohl immer durch die ausgedehnten Gedärme ausgeglichen wird; oder es zeigt sich ein deutliches strangförmiges Hinderniss, meist in einer der hypogastrischen Gegenden des Unterleibes, und diesem entsprechend eine äusserlich sichtbare Vertiefung am Bauche. Der Sitz der Geschwulst ist meist die Regio iliaca dextra, seltener sinistra oder die Nabelgegend. — d) Stuhl-Verstopfung und Erbrechen. Erstere ist vom Beginne bis zu dem Ende der Krankheit vorhanden und durch kein Mittel zu beseitigen. Die Klystire entleeren nur Dickdarm-Inhalt oder Schleim. In selteneren Fällen findet blutig-schleimiger Ausfluss aus dem After Statt, vorzüglich bei Kindern. Bei der Untersuchung durch den After mittelst der Sonde oder des Fingers findet man hier und da ein deutliches Hinderniss in Form einer Strictur, oder eine zapfenförmige Geschwulst, die man umgehen kann. Stuhlzwang ist nicht selten vorhanden, vorzüglich wenn das Hinderniss im Colon descendens oder im Mast-Darme sitzt. Das Erbrechen stellt sich in sehr acuten Fällen schon im Beginne der Krankheit ein und besteht aus Schleim und Galle, später aus flüssigen faeculenten Stoffen; äusserst-selten werden geballte Faeces erbrochen. Das Erbrochene enthält hie und da fremde Körper, z. B. Kirschkerne, Würmer u. A., die zur Einklemmung in aetiologischem Verhältnisse stehen können. Bald wird sehr oft, bald selten erbrochen, was mit der Heftigkeit der Einklemmung beziehungsweise mit dem Grade der Absperrung des Darmes im Einklange steht; das Erbrechen rein faeculenter und geballter Massen spricht an und für sich für den Sitz der Einklemmung im Dickdarme und, wenn es erst spät auftritt, für die geringere Heftigkeit derselben. Doch ist das Koth-Erbrechen, wie wir später sehen werden, für die innere Einklemmung nicht kennzeichnend, da es auch unter anderen Umständen, wenn auch höchst-selten, eintreten kann. Endlich kann es selbst bei tiefem Sitze der Einklemmung gänzlich fehlen. Sitzt das Hinderniss im Zwölffingerdarme oder im Anfange des Krummdarmes, so kann Erbrechen aus natürlichen Gründen nicht auftreten. — e) Erscheinungen im Gefäss- und Nerven-Systeme. Dieselben sind weniger constant und somit auch weniger belangreich für die Diagnose. Der Puls ist im Beginne meist nicht besonders verändert, doch treten bald Veränderungen in Frequenz und Stärke ein; das Athmen ist meist vom Anbeginne beschleuniget und wird mit zunehmender Auftreibung des Leibes mühevoll, selbst Erstickungs-Zufälle treten auf; die Angst des Kranken ist meist fürchterlich und auf dem Gesichte deutlich ausgeprägt. Diese Erscheinungen können bei grosser Heftigkeit ohne genügende objective Anhalts-Punkte für die Diagnose von Einfluss sein, doch sind sie immer, da sie den verschiedensten Krankheiten, vorzüglich des Unterleibes, zukommen, nur mit grosser Behutsamkeit zu verwerthen. — Hat man nun die angegebenen Momente theilweise oder grösstentheils vorgefunden und sie nach ihrem bezüglichen Werthe zur Diagnose benutzt, so handelt es sich noch um Erforschung vorausgegangener oder gleichzeitig bestehender krankhafter Zustände, z. B. von Geschwülsten im Unterleibe, von Hypertrophieen der Organe u. A. m, um die Ermittelung der nächsten Veranlassungen — kurz aller derjenigen Momente, die mit der vorliegenden Krankheit in nähere oder fernere Beziehung gebracht werden können. Wenn diess geschehen ist, dann hat man zur Feststellung einer wissenschaftlich begründeten Diagnose noch diejenigen pathologischen Zustände, welche eine scheinbare oder wirkliche Aehnlichkeit mit dem vorliegenden Falle bieten, nach den Regeln der Differentialdiagnose auszuschliessen.

Differentialdiagnose. — Unter denjenigen Erkrankungen der Unterleibs-Organe, welche wegen ihrer Aehnlichkeit mit den Erscheinungen der inneren Darm-Einklemmung in Frage kommen können, steht die Bauchfell-Entzündung oben an. Es wird nämlich bei Peritonitis sehr häufig Erbrechen beobachtet zugleich mit Stuhlverstopfung und den heftigsten Schmerzen, ja in seltenen Fällen kommt es sogar zum Koth-Erbrechen (Ileus). Hier muss vorzüglich die Heftigkeit des meist mit einem Frost-Anfalle beginnenden Fiebers, die allgemeine Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, das schon frühzeitig nachweisbare Exsudat, welches die Lähmung der Darm-Muscularis und, wenn er vorkommen sollte, den Ileus zu bedingen scheint, vor einem Irrthume in der Diagnose sichern. Diejenigen Fälle innerer Einklemmungen, zu denen sich rasch secundäre allgemeine Bauchfell-Entzündung gesellt, sind wohl kaum der Diagnose zugänglich wegen des schnell-tödtlichen Ausganges der Krankheit. — Die durch Trauma entstandenen Bauchfell- und Unterleibs-Entzündungen überhaupt lassen keinen Zweifel

in der Diagnose zu. Eine Perforation kennzeichnet sich ebenfalls durch die Plötzlichkeit des auftretenden Schmerzes und die Auftreibung des Unterleibes, vielleicht auch durch die von Oppolzer angegebenen Percussions-Ergebnisse, falls Gas in die Unterleibs-Höhle ausgetreten ist; doch ist in diesen Fällen die vorausgegangene oder noch bestehende Darm-Krankheit entscheidend, z. B. Typhus, Darm-Geschwüre überhaupt, Stricturen u. A. m. — Die Vergiftungen unterscheiden sich von dem fraglichen Leiden, wenn sie dem Ileus ähnliche Erscheinungen hervorrufen, durch die Concentration der Entzündung auf Schlund, Speiseröhre und Magen, durch das blutige Erbrechen und den Nachweis des Giftes im Erbrochenen; ferner auch durch Anätzung der Mund- und Rachen-Schleimhaut u. s. w. — Die Gegenwart einer eingeklemmten äusseren Hernie könnte, wenn sie verkannt würde, zu verderblichen Missgriffen führen. Hier sind es vorzüglich die Littre'schen Brüche, die in Frage kommen könnten, da sie oft nicht mehr als haselnussgross sind, ferner die Vorlagerung im Foramen ovale, ischiadicum und an anderen ungewöhnlichen Bruchstellen. Doch wird die Identität der Erscheinungen beider Einklemmungs-Formen den Arzt vor Allem zur sorgfältigsten Untersuchung aller Bruch-Gegenden auffordern und bei dem Mangel jeder äusserlichen Bruch-Geschwulst diese Einklemmung ausschliessen lassen. — Bei hypochondrischen und hysterischen Persönlichkeiten kommen, vorzüglich bei den Letzteren, ileusähnliche Erscheinungen vor und können einem erfahrenen Arzte zuweilen Zweifel machen. Allein eine genaue Anamnese, der Nachweis vorangegangener ähnlicher Zufälle oder von Neuralgieen gewisser Nerven-Bahnen, die zur Zeit neben dem Ileus vorhanden sind, der rasche Wechsel der Erscheinungen u. s. w. werden vor Irrthum, der auch nicht sonderlich belangreich in der Diagnose ist, schützen. — Koth-Anhäufung durch anhaltende Verstopfung, ebenso Wurm-Anhäufung und dadurch bedingter Ileus sind nicht leicht zu verkennen. — Wichtiger sind die durch fremde Körper wie durch Stricturen hervorgerufenen Zufälle. Bei den Ersteren gibt das veranlassende Moment den besten Aufschluss, die Fest-Klemmung derselben in der Valcula coli oder deren Anhäufung im Blinddarme oder der Flexura sigmoidea. Der durch sie im Blinddarme gesetzte Reiz kann zur Typhlitis und Perityphlitis führen. Sie unterscheiden sich durch den unregelmässigen Stuhl, in welchem nicht selten der fremde Körper, ein Kirschen- oder Pflaumen-Kern zu finden ist, durch die Erscheinungen der Darm-Reizung, bei der Typhlitis durch Geschwulst, Fieber, Entzündung, Abscess-Bildung u. s. w., ganz genau von den Zufällen der inneren Einklemmung. — Bei den Stricturen ist das Grundleiden, das entweder vorhanden war oder noch besteht, durch eine genaue Anamnese zu ermitteln. Diese Darm-Erkrankungen kennzeichnen sich durch ihren chronischen Verlauf sowie durch ihre früher oder später auftretende Rückwirkung auf den Gesammtorganismus. — Geschwülste im Unterleibe, sei es dass sich dieselben als Hypertrophieen der Organe oder als Neubildungen darstellen, können nur bei bedeutender Grösse und auch dann, wegen der grossen Beweglichkeit der Gedärme, meist nur unvollkommen die Compression eines Darm-Stückes ausüben. Ihre Gegenwart wird in den meisten Fällen ohne Schwierigkeit nachweisbar sein. — Die letzten in das Gebiet der Differentialdiagnose verwiesenen Krankheits-Vorgänge wurden bereits unter der Rubrik I. und III. genauer gewürdiget und haben hier nur desshalb Platz erhalten, weil sie erfahrungsgemäss nicht selten der inneren Einklemmung ähnliche Zufälle herbeiführen und als sogenannte falsche innere Einklemmung viel häufiger in Frage kommen, als sie, in höchst-seltenen Fällen, zu einer wahren Einklemmung Anlass geben können.

Diagnose der einzelnen Arten der inneren Einklemmung. — In die erste Gruppe gehören die durch fremde, von Aussen eingebrachte Körper, oder durch übermässige Anhäufung des normalen Darm-Inhaltes, oder durch Würmer, ferner die durch krankhafte Neu-Bildungen auf der Darm-Schleimhaut (wie Lipome, Polypen und Krebse) erzeugten inneren Einklemmungen. Es ist jedoch schon bei Anführung ihrer anatomischen Charaktere und ihrer Erscheinungen, ferner bei der Differentialdiagnose so ausführlich über die Diagnose dieser höchst-seltenen Einklemmungs-Formen gesprochen worden, dass ich sie hier füglich übergehen zu dürfen glaube.

In die zweite Gruppe gehören a) die Darm-Strictur, sei es dass dieselbe durch Einlagerung eines bösartigen After-Gebildes in die Darm-Wände oder durch tuberculöse oder dysenterische Geschwüre hervorgerufen wird. Ihre anatomischen Charaktere und die denselben entsprechenden Erscheinungen wurden bereits an einem anderen Orte ausführlich angegeben und zur Begründung der Differentialdiagnose benützt. Da diese krankhaften Vorgänge im Darme nur in den seltensten Fällen und auch da fast nur durch Complication mit abnormen Lage-Veränderungen der Gedärme, wie Achsen-Drehung und Senkung der erkrankten und durch Koth-Stoffe ausgedehnten Gedärme, zur inneren Einklemmung führen, so ist mit der Erkennt-

niss der Ursachen der Darm-Verengerung, ihrer Erscheinungen und ihres Verlaufes auch die Diagnose einer etwa durch sie hervorgerufenen inneren Einklemmung gegeben. — b) Der Ileus, welcher durch primäre Lähmung eines Darm-Stückes oder grösseren Darm-Abschnittes und nachfolgende Anhäufung von Koth-Massen in ihm und über ihm hervorgerufen wird, unterscheidet sich von dem durch primäre Anhäufung von Koth-Stoffen hervorgerufenen vielleicht nur durch das aetiologische Moment. Er kommt nach Rokitansky vorzüglich durch deprimirende Gemüths-Affecte, sitzende Lebens-Weise, durch Krankheiten des Gehirnes wie des Rücken-Markes u. A. vor. Sein Sitz ist der Dickdarm und, da er sehr langsam, nach lange bestandener Verstopfung eintritt, so wird eine deutlich fühlbare Koth-Geschwulst dem Kolon entlang nicht fehlen und überdiess die günstige Wirkung ausleerender Mittel die Diagnose einer kothigen Einklemmung sichern. — c) Die Intussusception ist eine für die Diagnose höchst-wichtige Einklemmungs-Form. Während sie das eine Mal leicht zu erkennen, ist diess in anderen Fällen wieder höchst-schwierig, ja selbst unmöglich. Folgende Kriterien sind bei ihrer Diagnose in Anschlag zu bringen: Ausser den allgemeinen Erscheinungen der inneren Einklemmung findet sich hier, wenn man zeitig genug untersuchen kann, eine längliche, weiche, zylinderische, leertönende Geschwulst, die sich oft allmälig mit zunehmender Einschiebung vergrössert und zwar vorzugsweise in der rechten Unterleibs-Hälfte, dem Colon ascendens entsprechend, oder am Nabel; daneben bemerkt man oft eine auffallende Leere. Der Schmerz ist meist nicht so heftig wie bei anderen Einklemmungs-Formen, ebenso das Erbrechen seltener und seltener noch das Koth-Erbrechen; kolikartige Schmerzen sind nicht selten vorhergegangen, ebenso häufig Diarrhöen, vorzugsweise bei Kindern, daher sie bei den Letzteren am Häufigsten zur Beobachtung kommt. Wichtig ist der Abgang von blutig-schleimigen Flüssigkeiten durch den After. Sitzt die Intussusception im Mastdarme oder der Flexura sigmoidea, so wird sie mit Finger oder Sonde zu erreichen und ihre charakteristische Geschwulst in der Darm-Höhle zu constatiren sein. Auch heftige Körper-Erschütterung und congestive Zustände des Darm-Kanales werden zu den ursächlichen Veranlassungen gerechnet. Die Geschwulst hat die Intussusception mit der Koth-Anhäufung und der Anhäufung von fremden Körpern mit oder ohne Achsendrehung gemein. Von diesen Zuständen unterscheidet sie sich einerseits durch die physikalischen Eigenschaften und den Sitz der Geschwulst, vorzüglich in der rechten Bauch-Seite, wie durch die plötzliche Entstehung derselben, andererseits durch vorangegangene häufige Diarrhöen, während dort längere Zeit Verstopfung oder doch ein unregelmässiger Stuhl, die bekannte Veranlassung z. B. fremde Körper, die Erscheinungen der Typhlitis vorausgingen und der Hauptsitz der Achsen-Drehung in der Flexura sigmoidea und meist im hohen Alter bei hoher Torpidität des Darm-Kanales sich vorfindet. Mit anderen Einklemmungs-Formen wird die Intussusception nicht leicht verwechselt werden können. Somit begründen die plötzlich entstandene Geschwulst mit den angegebenen Kennzeichen und ihr Sitz in der rechten Bauch-Seite oder am Nabel, oder ihre Entdeckung durch den After, meist nach vorangegangenen Diarrhöen oder heftiger Körper-Erschütterung, nach Ausschluss anderweitiger Hindernisse mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit die Diagnose der Intussusception. Der Abgang eines brandigen Darm-Stückes macht freilich die Diagnose erst vollkommen sicher. Ohne fühlbare Geschwulst ist wohl das Vorhandensein einer Intussusception, nicht aber ihre Diagnose möglich.

Die dritte Gruppe enthält a) die Achsendrehung. Dieselbe ist eine sehr selten beobachtete Einklemmungs-Art und kömmt meist nur bei älteren Personen, hauptsächlich an der S-förmigen Schlinge und fast nur an dem Dickdarme vor, setzt keinen entzündlichen Zustand voraus, wohl aber gingen meist seit längerer Zeit Verstopfungs-Zufälle vorher und der Ileus tritt erst nach auffallenden Diaetfehlern, wie nach dem Genusse blähender Speisen, oder nach heftiger Körper-Erschütterung ein. Hier wird im Beginne meist eine Geschwulst durch Palpation und Percussion nachweisbar sein. Der häufigste Sitz in der linken Hüft-Gegend, die charakteristischen Unterschiede einer Koth-Geschwulst von einer Darm-Einstülpung in dieser Gegend, die der inneren Untersuchung zugängig, die vorausgegangenen Obstructionen und das hohe Alter werden meist vor einer Verwechselung mit Intussusception schützen. — Zur b) Umschlingung der Gedärme gehören die Umschlingung einer kleineren oder grösseren Partie Darm von einzelnen Darm-Schlingen oder Darm-Anhängen, ferner die Einschnürung und Compression von Gedärmen durch ligamentöse und membranartige Bildungen, wie sie nach Entzündungen zurückbleiben, und durch angewachsene Netz-Stränge. Nach dem heutigen Standpunkte der Diagnostik ist es unmöglich, den einzelnen hier angeführten Ursachen innerer Darm-Einklemmung gewisse charakteristische Merkmale zu sichern, da sie insgesammt,

mit wenigen Ausnahmen, fast dieselben Erscheinungen veranlassen, deren Quelle bald nur zu vermuthen, bald als wahrscheinlich anzunehmen, oder auch gar nicht näher zu bestimmen ist. Die Umschlingung eines Darmes von einer Darm-Schlinge ist bei dem Vorhandensein von Brüchen zu vermuthen, in deren Bruch-Sack eine Darm-Partie fixirt ist. Die Einschnürung einer Darm-Schlinge oder eines Darm-Abschnittes durch den Wurmfortsatz oder durch Darm-Anhänge fällt diagnostisch mit derjenigen zusammen, welche durch Ligamente, Stränge und Membranen bewirkt wird, welche in Folge vorausgegangener oder noch bestehender exsudativer Vorgänge gleichsam als mechanische Vorrichtungen sich bilden, in denen sich die Gedärme wie in Schlingen fangen können. Der Sitz dieser Einklemmungen ist das Hypogastrium und, wenn sie vom Wurm-Fortsatze ausgehen oder einem Darm-Anhange, fast nur die Regio iliaca dextra. Sie betreffen fast nur die dünnen Gedärme. Es ist ihnen immer ein entzündlicher Vorgang in dieser Bauch-Gegend vorausgegangen oder zur Zeit des Ileus vorhanden. Das weibliche Geschlecht ist dieser Lage-Veränderung, wegen der grösseren Häufigkeit entzündlicher Vorgänge an den inneren Geschlechts-Organen, am Meisten unterworfen. Es ist daher vorzugsweise darauf zu achten, ob nicht abnorme Zustände der letztgenannten Organe, wie chronische Entzündungen der Gebärmutter oder des Eierstockes, vorhanden sind, ob Wochenbetten vorausgingen und wie dieselben verliefen u. s. w. Ueberhaupt sind alle Momente in Erwägung zu ziehen, welche erfahrungsgemäss eine Reizung des Bauchfelles zu erzeugen im Stande sind. Nicht minder ist darauf zu achten, ob nicht schon ähnliche Zufälle vorhanden waren und auf welche Veranlassungen sich dieselben einstellten. Ausserdem sind gewöhnlich als nächste Veranlassung Diaetfehler oder auch heftige Körper-Erschütterung vorangegangen, welche eine ungewöhnliche Ausdehnung oder Orts-Veränderung des Darmes und dadurch erst seine Einschnürung mit sich führten. Diese Einklemmungs-Art ist mehr oder minder das Analogon eines eingeklemmten Bruches und die Heftigkeit der Einklemmungs-Erscheinungen ist abhängig einerseits von der Beschaffenheit der einschnürenden Gebilde, ob sie lang oder kurz, fest oder nachgibig und von welcher Form sind, andererseits von dem eingeschnürten Darmtheile, seiner Füllung u. A. m. Bei absoluter Verstopfung und rasch auftretendem Meteorismus lässt sich daher auf ein unnachgibiges einschnürendes Hinderniss schliessen. Da jedoch diese Gebilde meist mehr oder minder nachgibig sind, so beobachtet man auch bei den Erscheinungen dieser Einklemmung in der Regel eine geringere Heftigkeit, aber um so häufigere Recidiven. Das weibliche Geschlecht und das mittlere Alter überhaupt scheinen dieser Einklemmung am Häufigsten ausgesetzt zu sein. Angewachsene Netz-Stränge sind nur dann mit grosser Wahrscheinlichkeit als Einklemmungs-Ursache zu bezeichnen, wenn man bei der Untersuchung des Unterleibes ein strangförmiges Gebilde fühlen oder am gespannten oder aufgetriebenen Unterleibe eine deutliche Furche sehen kann; ferner, wenn unmittelbar nach Bruch-Reductionen mit oder ohne Bruch-Schnitt die deutlichen Erscheinungen innerer Einklemmung auftraten. — Von der Achsen-Drehung unterscheiden sich die unter b) angeführten Einklemmungs-Arten hauptsächlich durch die Oertlichkeit ihres Vorkommens und die vorausgegangenen entzündlichen Vorgänge, durch den Mangel einer Geschwulst sowie durch das Alter — von der Einstülpung durch den Mangel der charakteristischen Geschwulst und die vorausgegangenen Veranlassungen. Bei dieser Einklemmungs-Art ist auch die Verstopfung weniger hartnäckig, der Meteorismus meist später auftretend. Die durch abnorme Spalten des Gekröses oder Netzes verursachten Darm-Einklemmungen sind der Diagnose gänzlich unzugängig. Die durch überzählige Bauchfell-Duplicaturen hervorgerufenen inneren Einklemmungen, die eigentlichen *inneren Brüche*, sind, wenn auch in ihrem anatomischen Verhalten genau gekannt, bis heute kaum einer auch nur wahrscheinlich gestellten Diagnose im Leben zugänglich; am Ehesten liesse sich noch die Hernia retroperitonaealis erkennen, wenn, wie *Hilton* und *Budge* angeben, hartnäckige Stuhlverstopfung mit schleimigem und galligem Erbrechen ohne faeculente Beimengung, ein bis zur Concavität eingesunkener Unterleib mit Schmerz über dem Nabel, aufgetriebenes Epigastrium und sehr sparsame Harn-Absonderung zusammen vorhanden sind, vorausgesetzt, dass eine Achsen-Drehung des Zwölffingerdarmes, die übrigens ausserordentlich selten ist, oder eine Pylorus-Stenose durch Geschwüre, Krebs u. A. ausgeschlossen werden kann. — c) Auch die *Knickung* und *Compression* der Gedärme bieten in ihren Erscheinungen soviel Uebereinstimmung mit den bereits angeführten Einklemmungs-Formen der letzten Gruppe dar, dass es wohl nur ausnahmeweise gelingen wird, ihr ursächliches Moment mit nur einiger Sicherheit zu ermitteln. Vor Allem sind es nach *Rokitansky* alte Brüche und nach *Morawek* vorausgegangene Darm-Einklemmungen, welche zur Knickung disponiren. Wichtig in Bezug auf Diagnose sind in diesem Falle die stets vorangegangenen Entzündungen, die durch die

Zunahme immer hartnäckiger werdenden Obstructionen sowie die Chronizität des Verlaufes. Die durch Compression einer Darm-Partie hervorgerufene innere Einklemmung kann bei sehr voluminösen Brüchen, bei allen mit Koth-Anhäufung im Dünndarme behafteten Individuen und, da sie vorzüglich im unteren Ende des Dickdarmes auftritt, durch die Untersuchung des Mastdarmes mit einer Sonde, hauptsächlich aber aus der günstigen Wirkung milder entleerender Mittel mehr oder minder wahrscheinlich angenommen werden. — Das Vorhandensein hypertrophirter Organe oder Geschwülste in der Unterleibs-Höhle gibt nur in den seltensten Fällen zu inneren Einklemmungen durch Compression Anlass und ist demnach nur mit grosser Vorsicht für diese Einklemmungs-Form zu verwerthen.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

A. Z. Dresden, 25. September. Die Vormittage des Dinstages und Mittwoches waren wieder ausschliesslich den Sections-Versammlungen gewidmet. Von den in den verschiedenen Sectionen, denen sich hier noch eine sechzehnte und zwar für die Wissenschaften der vergleichenden Anthropologie und Ethnologie neugebildete angereiht hat, zur Besprechung gekommenen und zum Beschlusse erhobenen Anträgen dürften besonders die der Section für Medicinalreform, für die öffentliche Gesundheits-Pflege und für naturwissenschaftliche Paedagogik von allgemeinem Interesse sein. In der erstgenannten Section gelangten nämlich folgende Thesen nebst Zusätzen zur Annahme: I. Der ärztliche Beruf ist ein freier, keine Staats-Einrichtung. a) Dem Staate einerseits liegt nur die Sorge ob, dass allgemein wissenschaftliche und zur praktischen Ausübung der Heilkunde in allen Gebieten befähigte Aerzte auf Universitäten gebildet und geprüft werden können. b) Der Staat erkennt nur diese eine Art von Aerzten als Solche an und statuirt unter denselben keinen Unterschied. c) Nachdem der Arzt in vorstehender Weise seine ausreichende Befähigung nachgewiesen hat, legt ihm der Staat weder in der Begründung seiner socialen Stellung, noch in der weiteren Entwickelung seiner wissenschaftlichen Richtung oder praktischen Thätigkeit, noch sonst irgendwelche Beschränkungen auf. d) Der Arzt hat also in seinem Berufe die volle Freiheit des Urtheilens und Handelns, jedoch werden verschuldete Gesundheits-Schädigungen gerichtlich geahndet. II. Demgemäss sind alle den Privatärzten bisher noch in einzelnen Staaten auferlegten exceptionellen, d. h. anderen Ständen nicht auferlegten Verpflichtungen, Oblasten, Dienstbarkeiten, Bevormundungen u. s. w. zu verwerfen. III. Die Reform-Section der 42. Versammlung deutscher Natur-Forscher und Aerzte spricht den Wunsch aus, dass sich die Aerzte in allen Gegenden Deutschlands in Form freier Vereine associiren möchten. IV. Die Medicinalreform-Frage soll bleibend auf der Tages-Ordnung der Jahres-Versammlungen deutscher Naturforscher und Aerzte erhalten werden. — In der Section für öffentliche Gesundheits-Pflege nahm man den folgenden von Dr. Varrentrapp aus Frankfurt a. M. und Herrn Wiebe, geheimem Oberbaurathe aus Berlin, gestellten Antrag an: I. Die Gesundheit der Städte-Bewohner verlangt als Eines der dringendsten Bedürfnisse, dass der Boden, worauf die Städte erbaut sind, rein und trocken erhalten werde — rein, indem aller flüssige Unrath (Küchen-, Hausreinigungs-, Fabrik-Wasser u. s. w.) weder direct dem Boden überliefert, noch in Gruben oder sonst wie in der Nähe der Wohnungen aufgespeichert, vielmehr vollständig und schleunigst weit aus den Städten weggeführt werden — trocken, indem das Grundwasser, wo dasselbe regelmässig oder zeitweise höher als der Keller-Boden der Häuser steht, niedriger als derselbe gelegt und auf diesem Standpunkte dauernd erhalten werde. Zur Erreichung dieses Doppelzweckes sind folgende Forderungen zu stellen: 1) reichliche Versorgung der Wohnhäuser mit frischem reinem Wasser und zwar am Besten durch alle Stockwerke; 2) jeder Aufspeicherungs-Ort und jede Art von Gruben (Versickerungs-, Senk-, cementirte Gruben u. s. w.) ist unbedingt zu verbieten; 3) leichte und schnelle Abführung des durch den Gebrauch verunreinigten Wassers durch gut eingerichtete, gehörig gespülte und ventilirte unterirdische Abzüge, dergestalt, dass jeder Fäulniss der flüssigen organischen Abgänge nicht nur im Bereiche des Hauses, sondern auch im Bereiche der ganzen Stadt unbedingt vorgebeugt wird; 4) diese Abzüge sind so einzurichten, dass jedes Austreten von Luft aus denselben in die Häuser wie die Verunreinigung des Untergrundes wirksam verhindert wird, und 5) die Abzüge müssen tiefer als die Keller-Sohlen liegen und sind so anzulegen, dass sie die Keller von etwaigem Grundwasser befreien, überhaupt die Keller vor dem Eintreten von Wasser in dieselben völlig schützen. II. Eine besondere Beachtung verdient die Entfernung der menschlichen Excremente . . . Bei diesen vor Allem ist jede Aufspeicherung verboten, schleunigste Entfernung geboten und zwar sollen dieselben noch frisch abgeführt werden, d. h. ohne jeden Aufenthalt gleich nach ihrem Entstehen. Daher ist das Tonnen-System jeder Art von Gruben, selbst wenn diese durch die besten hydropneumatischen Apparate entleert werden, vorzuziehen und ebenso das Schwemmsystem dem Tonnen-Systeme. Bei kleineren und mittleren, an grossen Flüssen gelegenen

Städten ist vom gesundheitlichen Standpunkte aus gegen die Ausgiessung des frischen flüssigen Inhaltes der Schwemmkanäle in jene Flüsse Nichts zu erinnern. Grossen Städten kann diese Ausgiessung, insbesondere in kleine Flüsse, nicht gestattet werden. Hier empfiehlt sich, zumal da die Frage der Des-Infection, d. h. gegenüber der blossen Geruchlosmachung die wirkliche Niederschlagung, Zersetzung und Zerstörung der schädlichen Bestandtheile, bis jetzt noch ganz problematisch ist, nach den bisherigen Erfahrungen vor Allem die Berieselung der Felder. Diese allein gewährt das Mittel, die Flüsse vollkommen rein zu erhalten und allen düngenden flüssigen Unrath dem Ackerbaue zuzuführen, indem andererseits bei jeder Art von Abfuhr das Küchen-, Wasch- und Fabrik-Wasser, der Strassen-Dünger u. s. w. der Landwirthschaft entzogen bleiben. — In der Section für naturwissenschaftliche Paedagogik endlich beschloss man die Erklärung abzugeben, dass die gegenwärtige Organisation des naturwissenschaftlichen Unterrichtes an den niederen wie höheren Lehranstalten, insbesondere den Gymnasien, weder für die Entwickelung der Wissenschaft selbst, noch für diejenigen Berufszweige welche der Natur-Wissenschaften ganz besonders bedürfen (Medicin, Forst-, Land- und Volks-Wirthschaft), noch auch für allgemeine menschliche Bildung genügt. Desshalb erkennt die Section als ihre Hauptaufgabe an: eine Organisation des naturwissenschaftlichen Unterrichtes mit begründen zu helfen, welche den Anforderungen ebenso der Naturwissenschaften wie der Paedagogik entspricht. Insbesondere stellt die Section die Forderung auf: dass, mit Rücksicht auf die eben genannten Berufs-Fächer, zur Erzielung einer naturwissenschaftlichen Maturität an den Gymnasien in den unteren Klassen ein naturwissenschaftlicher Anschauungs-Unterricht und in den oberen Klassen ein nach richtigen paedagogischen Grundsätzen geordneter theoretischer Unterricht eingeführt werde. — In der gestrigen dritten und letzten Sitzung kam zuvörderst der folgende Antrag zur Berathung: »In Erwägung, dass es gegen den bisherigen wohlbegründeten Gebrauch der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte ist und nach der Art der Zusammensetzung dieser Versammlung auch durchaus ungeeignet erscheint, wissenschaftliche Ansichten auf Grund von Majoritäts-Beschlüssen durch Resolutionen auszusprechen, beantragen die Unterzeichneten die Aufnahme eines Paragraphen in die Satzungen folgenden Inhaltes: »»Eine Fassung von Resolutionen über wissenschaftliche Fragen findet in den allgemeinen sowohl als in den Sections-Sitzungen nicht Statt«« und ersuchen die Geschäftsführer, diesen Antrag auf die Tages-Ordnung zu bringen.« Nach Motivirung dieses Antrages durch den Professor Dr. Zenker aus Erlangen sprachen sehr lebhaft dagegen Dr. Thorn aus Stettin und Dr. Varrentrapp aus Frankfurt, während Professor Dr. Rinecker denselben vertheidigte. Schliesslich wurde mit grosser Majorität Uebergang zur Tages-Ordnung beschlossen, so dass die Antragsteller ihren Antrag privatim bei der nächsten Versammlung anzubringen haben. — Hierauf hielt Dr. Reclam aus Leipzig seinen früher verschobenen interessanten Vortrag über die Sterblichkeit der Kinder in grösseren Städten, der mit grossem Beifalle aufgenommen wurde und überzeugend darlegte, wie viel auf diesem Gebiete in Bezug auf gute Wohnungen, gute Luft und gutes Wasser noch zu thun übrig bleibt. Sodann sprach noch Dr. Wietfeld aus Celle in höchst-fesselnder Weise über die Hygieine des Arbeiter-Standes. Er wies nach, wie sehr Arbeits-Kraft und Arbeits-Lust von dem körperlichen Wohlbefinden des Arbeiters abhängen, wie betrübend der Gesundheits-Zustand des Letzteren im Allgemeinen sei und was geschehen müsse, um in dieser Beziehung reformirend zu wirken. Sache der Naturforschung sei es gerade, durch Arbeiten und Entdeckungen auf diesem Gebiete die Grundsätze der Humanität zur Wahrheit zu machen. Nach Beendigung dieses Vortrages dankte der Vorsitzende Hofrath Dr. Schlömilch Allen, welche die dermalige Versammlung gefördert hatten, mit warmen Worten und knüpfte an die schliesslich bis auf 1132 gestiegene Mitglieder-Zahl die Hoffnung, dass der Verein immer weiter sich entwickeln und immer nutzbringender sich gestalten werde. »Vielleicht würden sich demnächst sogar bisherige Gegensätze versöhnen, wenn wir den glaubensstarken Boden Tyrols betreten?« Mit einem Lebewohl und einem »Auf Wiedersehen in Innsbruck!« schliesst er die Versammlung.

** Berlin, 29. September. Wie uns aus Holland gemeldet wird, hat die bei Gouda ausgebrochene Rinderpest keine weitere Verbreitung erhalten. Durch das sofortige Tödten aller ansteckungsverdächtiger Thiere ist die Seuche im Keime erstickt worden. — Dr. Ludwig Hermann, Privatdocent bei der hiesigen medicinischen Facultät, erhielt einen Ruf als Professor der Physiologie nach Zürich an Fick's Stelle, der bekanntlich nach Würzburg angenommen hat. Dr. Cohnheim, der Assistent R. Virchow's, wurde zum Professor der pathologischen Anatomie in Kiel ernannt.

A. Z. Bonn, 19. September. In der Section des internationalen archaeologischen Congresses für Urgeschichte sprach gestern Graf de Przezdziezki aus Warschau über Pfahlbauten im Grossherzogthume Posen; Ritterguts-Besitzer v. Blücher knüpfte daran Mittheilungen über Pfahlbauten im Mecklenburgischen, die einer jüngeren Zeit anzugehören scheinen; Geheimrath Professor Nöggerath führte aus, dass fast bei allen Völkern und bei Vielen bis in die späteren Zeiten Pfahlbauten vorkommen.

Geheimrath Professor Schaaffhausen besprach die ältesten fossilen Ueberreste des Menschen, gab einen Bericht über die verschiedenen Deutungen der Neanderthaler Knochen und glaubte als Thatsache festhalten zu müssen, dass in vielen Beziehungen die organische Bildung der Menschen der Vorzeit noch unter der der heutigen Wilden gestanden habe. — In der heutigen Schlussverhandlung hielt Professor Zestermann aus Leipzig, an seine früheren Mittheilungen über die Urgeschichte nach den Berichten der Alten anknüpfend, einen Vortrag über die Grabstätten, Waffen, Koch- und Trink-Geschirre, Haus- und Feld-Geräthe u. s. w. der ältesten Völker, soweit Nachrichten darüber bei den Alten vorkommen, insbesondere auch über die Gewohnheit des Tätuirens und Scalpirens bei alten Völkern. Die Erwähnung der Feuerstein-Waffen veranlasste den Oberstudienrath Dr. Hassler zu Mittheilungen über den Fund von Feuerstein-Waffen bei Schussenried und wie die Feuersteine in grosser Anzahl von der Donau bis zum Rheine, zumal in Württemberg, sehr häufig angetroffen werden, so dass sie unmöglich von Aussen eingeführt sein können. Geheimrath Professor Nöggerath weist darauf hin, dass Feuersteine, solange noch die Gebirgs-Feuchtigkeit in den Poren sitze, leicht sich beliebig schlagen und zurichten lassen. Herr Schmitz aus St. Francisco machte überaus interessante Mittheilungen über den von ihm besuchten Stamm der Apatschen-Indianer, deren Cultur und Civilisation die erdenklich niedrigste sei. Nur der Häuptling ist bekleidet und hat Eigenthum. Ungeachtet der beträchtlichen Kälte im Winter gehen sie nackt und schlafen unbedeckt auf blosser Erde. Familienbande fehlen beinahe gänzlich. Sie essen nicht gerne Fleisch und begnügen sich meist mit Ratten, Mäusen und ähnlichen Thieren. Ihre Waffen sind ausschliesslich Bogen und Pfeil, Letzterer mit einer Spitze aus Kupfer. Er fand nur ein religiöses Fest bei ihnen, das des Vollmondes, das sie mit einem geheulartigen Gesange feiern. Es knüpften sich hieran Erörterungen der Herren Dr. Eberts aus Jena und des Vorsitzenden, Geheimrathes und Professors Schaaffhausen. Dann nahm Geheimrath v. Quast Anlass auf die in den Höhlen von Perigord aufgefundenen, jetzt in Paris befindlichen bearbeiteten Knochen aufmerksam zu machen, mit dem Wunsche, die Gravirungen derselben möchten mikroskopisch genau untersucht werden. Geheimrath Professor Schaaffhausen, der sich seit langer Zeit mit denselben beschäftigte, äusserte sich dahin, dass jene Gegenstände theilweise Fälschungen seien, was inzwischen die Sculpturen auf den Renthierknochen betreffe, sei man nicht berechtiget, deren Aechtheit zu bezweifeln. Schliesslich hielt Professor V. Jacobi aus Leipzig einen Vortrag etymologischen Inhaltes, worauf der Vorsitzende, Geheimrath Schaaffhausen, mit einem Rückblick auf die Thätigkeit der Section und einem Danke für die Mitglieder die Verhandlungen der urmenschlichen Abtheilung schloss.

* London, 24. September. Unser Gesundheits-Zustand war dem letzten Ausweise der General-Registratur gemäss ein befriedigender. Die Todes-Fälle der vergangenen Woche (1220) blieben hinter der Durchschnitts-Zahl mit 32 zurück. In derselben Woche wurden 2080 Geburten (1011 Knaben und 1069 Mädchen) registrirt, während die Durchschnitts-Zahl 2064 beträgt. — Als Curiosum sei erwähnt, dass ein verstorbener Herr Brown in seinem Testamente die Summe von 30,000 Pf. St. zur Errichtung eines Spitales für Thiere ausgesetzt hat. Das Capital befindet sich bereits in den Händen der hiesigen Universität und soll mit der Errichtung des neuen hauptstädtischen Vieh-Spitales alsbald begonnen werden. — Während des vergangenen Monates wurden auf dem hiesigen Fischmarkte nicht weniger als 166,998 Stück fauler Fische von den Gesundheits-Behörden mit Beschlag belegt.

Dr. U. Madrid, 10. September. Dieser Tage starb hier plötzlich, obschon vorgängig leidend, Don Pedro Maria Rubio, kgl. Rath für Unterrichts- und Gesundheits-Wesen, Mitglied der kgl. Akademieen der Wissenschaften und der Medicin, Inspector des Militär-Gesundheitswesens und königlicher Leibarzt, als Verfasser des »Tratado de aguas minerales de España« im nahen wie im fernen Auslande rühmlichst bekannt.

Personalnachrichten.

Auszeichnungen: Brunnenarzt Dr. Oskar Diruf zu Kissingen hat vom Kaiser von Russland den Stanislaus-Orden II. Klasse und Bezirksarzt Hofrath Dr. Höfler zu Tölz vom Könige von Württemberg das Ritterkreuz des Friedrichs-Ordens erhalten.

Heeres-Entlassung: Der Bataillons-Arzt Dr. Julius Michel von der Stadt- und Festungs-Commandantschaft Landau wurde unter dem 16. September auf Nachsuchen von der Charge enthoben und der Bataillons-Arzt Dr. Joseph Ettinger vom 2. Infanterie-Regiment unter dem 26. September auf Nachsuchen aus dem Heere entlassen.

Quiescirung: Der Regiments-Arzt Dr. Gustav Döderlein vom 2. Uhlanen-Regiment wurde unter dem 28. September auf ein Jahr in den Ruhestand versetzt.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 41. 13. Oktober 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Knochen in der Lunge, Herausbeförderung derselben durch Abscess-Bildung nach zehn Monaten, Genesung.

Mitgetheilt von Dr. **Wertheimer** zu Reckendorf.

Um die Mitte des Dezembers 1861 wurde ich zu einer 38 Jahre alten Bauersfrau gerufen, welche, seit sechs Wochen erkrankt, bisher von einem anderen Arzte behandelt worden war. Aus der Anamnese liess sich nur so viel ermitteln, dass dieselbe ohne bekannte Ursache zu Ausgang Novembers an Husten, blutigem Auswurfe und Stechen auf der rechten Seite erkrankte, welche Erscheinungen, mit Ausnahme des blutigen Auswurfes, welcher mehr schleimig geworden war, seither unverändert andauerten. Die physikalische Untersuchung der sehr herabgekommenen Frau, die früher stets gesund war, ergab eine Dämpfung an der rechten unteren Brustseite, unbestimmtes Athmen an dieser Stelle und Rasselgeräusche über die beiden Lungen verbreitet. Es wurde demnach die Diagnose auf Pleuropneumonie oder vielmehr auf ein zurückgebliebenes pleuritisches Exsudat gestellt, das wahrscheinlich seine Umwandelung in Tuberculose machte. Die grosse Schwäche der beständig fiebernden Kranken erforderte sogleich eine tonisirende Behandlung und erhielt dieselbe daher eine China-Abkochung und zur Linderung des stechenden Schmerzes Morphium und Leinsamen-Kataplasmen. Letztere brachten ihr grosse Erleichterung, sie erholte sich allmälig, Esslust und Schlaf wurden besser, die lästigen Nacht-Schweisse verminderten sich, doch blieben noch immer ein quälender Husten mit eiterigem Auswurfe sowie zahlreiche flüchtige Stiche in der Brust, welche sich besonders bei dem Bücken einstellten, zurück; Patientin konnte jedoch leichtere häusliche Arbeiten verrichten.

Am 6. April 1862 versuchte die Kranke, um Reissig zu lesen, in den Wald zu gehen, wurde jedoch dabei von einer heftigen Haemoptoë befallen, welche sie kaum nach Hause gelangen liess. Die physikalischen Erscheinungen hatten sich seither wenig verändert, die Dämpfung war die gleiche geblieben, nur waren an die Stelle des unbestimmten Athmens Aegophonie und Rasselgeräusche getreten und eine Caverne an dieser Stelle nicht zu verkennen. Selters-Wasser mit Milch, abwechselnd mit China-Abkochung, von Zeit zu Zeit Morphium u. s. w. brachten nur geringe Erleichterung. Der Blut-Auswurf hörte zwar bald auf, allein schmelzende Nacht-Schweisse stellten sich wieder ein und machten die Frau allmälig so schwach, dass sie

kaum das Bett verlassen konnte. Der tödtliche Ansgang war unter diesen Umständen in Bälde vorherznsehen.

Da trat ein Ereigniss ein, das mit einem Male Alles änderte und Licht in das bisherige Dnnkel brachte. Nach einer sehr unruhigen Nacht stellte sich am Morgen des 31. Angnst 1862 ein änsserst-heftiger, langanhaltender Husten ein, welchem eine beträchtliche Haemoptoë folgte. Zugleich entleerte sich eine grosse Menge Eiters und plötzlich fühlte die Kranke einen harten Körper an ihre Zähne stossen. Sie griff in den Mund und erfasste zu ihrem grössten Schrecken einen Knochen, der sich als Schwanz-Wirbel eines Hasen ergab nnd vollkommen macerirt nnd mit zum Theile abgebrochenen, znm Theile abgerundeten Fortsätzen versehen war. Nnn erst erinnerte sie sich, dass sie zur Feier des Martini-Tages 1861 ein Kaninchen gegessen hatte und bald darauf erkrankt war, an einen besonderen Vorfall während des Essens konnte sie sich jedoch nicht erinnern. Eine Tänschung wàr nicht wohl möglich, da seit jener Zeit kein Kaninchen mehr in ihrem Hause gegessen wurde und eine absichtliche Tänschung hatte keinen Grund, konnte anch durch die darauffolgenden Erscheinungen gänzlich ausgeschlossen werden. Bereits am vierten Tage hörte der Eiter-Answurf allmälig auf, das Athmen wurde freier, das Stechen war ganz verschwunden, die Schweisse liessen nach und Esslust sowie Schlaf kehrten wieder. Die Kranke erholte sich anffallend rasch, versah bald ihre häuslichen Arbeiten wieder und konnte bereits im Oktober, also sechs Wochen nachher, die schwerste Feld-Arbeit ohne Anstrengung verrichten. Sie entzog sich sofort der Beobachtnng, doch constatirte ich bei meinem letzten Besnche, im Januar 1863, dass noch mässiger Husten mit etwas schleimigem Answnrfe vorhanden nnd verschärftes Athmen an jener Stelle wahrznnehmen war; sonst fühlte sich die Frau vollkommen wohl, war kräftig und ihr Anssehen ganz gesnnd.

Verglichen mit jenen Fällen von fremden Körpern in der Lunge, welche sich auch fast immer auf der rechten Seite der Brust vorfanden, wie bei dem Falle des Herrn Professors Buhl, fällt in diesem Falle das auf, dass gar keine besonderen Erscheinungen das Eindringen des Fremdkörpers begleiteten, und lässt sich daher auch eine bestimmte Diagnose nicht stellen. Jedenfalls können die Zufälle beim Eindringen nur unbedeutend gewesen sein, da Selbe dem Gedächtnisse der Kranken ganz entgangen sind.

II.

Ueber innere Einklemmung.

Von Dr. **Jakob Gattermann**, praktischem Arzte in Schwaben.

(Schluss.)

Pathologische Anatomie. — Nachdem ich bei der Beschreibung der einzelnen Einklemmungs-Formen auch ihrer pathologisch-anatomischen Charaktere mehr oder weniger ansführlich gedacht habe, bleibt mir hier nur noch übrig, auf allgemeine Momente der der Einklemmung zukommenden pathologischen Befunde einzugehen. Die Besichtignng solcher Leichen ergibt meist einen sehr stark aufgetriebenen Unterleib, vorzüglich von Ansammlung von Luft in den Gedärmen herrührend. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle finden sich die Gedärme mehr oder weniger ansgedehnt mit einander verklebt durch ein faserstoffiges Exsudat nnd an den abhängigen Stellen grössere oder geringere Mengen desselben angehäuft; oft sind ein jauchiges Exsudat und faeculente Massen zugegen. Ist die Einklemmungs-Stelle aufgefnnden, dann ergeben sich je nach der Oertlichkeit der Abschnürung, der Art des Hindernisses und des ganzen Verlaufes der inneren Einklemmung verschiedene Befunde. Der Drnck, den ein grösserer oder kleinerer Darm-Abschnitt in Folge der Einklemmung erleidet, gibt sich an der Druckstelle durch Entzündung höheren oder geringeren Grades sowie dnrch Ausschwitzung zu erkennen, die bald eiterig, bald plastisch, gewöhnlich Letzteres ist, oder es tritt an der Druckstelle Brand ein. Das plastische Exsudat führt zur Verklebung der einander zugewendeten serösen Flächen, zur Infiltration der Darm-Wände nnd znr Anlöthnng an ihre Umgebnng überhaupt. An der Innenfläche des Darmes sehen wir an der zumeist gedrückten Stelle Entzündung bis zur Schorf-Bildung mit oder ohne Durchbrnch nnd Austritt des Darm-Inhaltes in die Bauch-Höhle, je nachdem die Ausdehnung der adhaesiven Entzündung und der Widerstand der Gewebe Solches gestattet. Von der Einklemmungs-Stelle aus verbreitet sich die Entzündung nach Aufwärts nnd dann Ausgang in allgemeine Banchfell-Entzündung; unter der Einklemmungs-Stelle sind die Gedärme zusammengezogen, leer, blass und bloss mit Schleim gefüllt. Hie und da entspricht jedoch der Leichen-Befund der Heftigkeit der Erscheinungen

während des Lebens nicht; man findet nur geringe örtliche und keine Spur einer allgemeinen Entzündung des Bauchfelles. Meist begegnet man über der Abschnürungs-Stelle einer Anhäufung von Kothmassen in oft erstaunlicher Menge und findet den Darm sackartig oder im ganzen Umfange ausgedehnt. — Da, wo weder die allgemeinen noch die örtlichen Erscheinungen zur Erklärung des Todes genügen, muss eine Darm-Lähmung oder allgemeine Erschöpfung als Todes-Ursache angenommen werden.

Die Behandlung der inneren Einklemmung steht auf derselben Stufe wie ihre Diagnose: sie ist unsicher wie die Letztere. Nur die grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit, welche für das eine oder das andere Hinderniss spricht, ist vielfältig massgebend für den therapeutischen Eingriff und kein Wunder, wenn dieser so häufig erfolglos, ja sogar offenbar schädlich ist. Aus dieser Ungewissheit stammt daher heutzutage die Furcht vor Anwendung eingreifender Mittel, welche in früherer Zeit fast die einzige Behandlungs-Weise ausmachte. Man hat beobachtet, dass solche Einklemmung nicht selten ohne jeden ärztlichen Eingriff einen glücklichen Ausgang nahm, und hat sich daher meistens nur auf Massnahmen beschränkt, um den Organismus unter die günstigsten Verhältnisse zur Ueberstehung der Krankheit zu versetzen, oder man hat durch mechanische oder operative Eingriffe das Hinderniss direct zu beseitigen versucht. Es wird hier am Platze sein, die Reihe von Mitteln anzuführen, welche bei der in Rede stehenden Krankheit von Jeher zur Anwendung kamen, und man wird daraus den Einfluss der pathologischen Anatomie auf die heute geltenden Behandlungs-Methoden unschwer ersehen.

Diese Mittel gruppiren sich I. in pharmazeutische Mittel und gehören dahin a) die Abführmittel, dann die Klystire mit den verschiedenen auflösenden, narkotischen und anderen Stoffen, und b) die Narkotica und Anaesthetica (Opium und Chloroform). — II. In antiphlogistische und äussere Mittel, nämlich a) allgemeine wie örtliche Blut-Entziehungen, Eis und künstliche Kältemischungen sowie Aether; b) allgemeine Bäder, Kataplasmen, Einreibungen u. s. w. — III. In mechanisch-operative Mittel, wie Quecksilber, Schrottkörner, Kneten und Massiren des Leibes, gewisse Lagerungen und Manipulationen, welche der Taxis äusserer Einklemmungen ähnlich sind; ausserdem continuirliche Wasser-Klystire, das Einblasen von Luft und zuletzt der Bauch-Schnitt oder nach Umständen der Darm-Bauchschnitt, sei es zur Hebung der Einklemmung oder zur Anlegung eines künstlichen Afters.

Ein grosser Theil der angeführten Mittel gehört der Geschichte an und mit welchem Rechte, wird eine kurze Kritik derselben zeigen. Die Drastica sind heute fast gänzlich verlassen und ihre Anwendung ist ohnehin durch die Gegenwart des Erbrechens contraindicirt. Nützlicher erweisen sich mild-eröffnende Mittel wie Ricinus-Oel, jedoch nur bei Abwesenheit des Erbrechens, vorzüglich aber Klystire aus schleimigen und öligen Mitteln oder mit zusammenziehenden Stoffen wie Goulard'schem Wasser versetzt. Die mit Belladonna oder Tabak versetzten Klystire sind von zweifelhaftem Nutzen und obendrein nicht ungefährlich.*) — Unter den Narkoticis steht das Opium oben an, denn kein innerlich angewendetes Mittel hat sich in dieser Krankheit grösseren und verdienteren Ruf erworben. Von Stokes zuerst empfohlen in denjenigen Krankheiten der Gedärme, die in Continuitäts-Störungen, in mechanischer Verschliessung des Darm-Lumens und auf abnormer peristaltischer Bewegung überhaupt beruhen oder diese im Gefolge haben, wurde es unter den Neueren von v. Pfeufer am Wärmsten empfohlen, am Consequentesten angewendet und hat der Erfolg die davon gehegten Erwartungen auch vollkommen bestätiget. Dasselbe ist überall da anzuwenden, wo die vorhin erwähnten oder noch später anzuführenden Mittel nicht zum Ziele führen oder überhaupt nicht anwendbar sind, oder es kann mit einer andern Medication in Verbindung gebracht werden, was gewöhnlich der Fall ist. Das Opium gewährt noch den weiteren Vortheil, dass es, wenn es die Einklemmung auch nicht hebt, durch die allgemeine Beruhigung, welche es gewöhnlich hervorbringt, eine gründliche Untersuchung ermöglichet und die Genauigkeit der Diagnose fördert. Ich sah auf der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professors v. Pfeufer wie in meiner eigenen Praxis verzweifelte Fälle durch dieses Mittel allein günstig verlaufen. Die Wirkung desselben ist gewiss zum grossen Theile in der allgemeinen wie örtlichen Abspannung, in Ruhe und Schlaf begründet, welche auf den Einklemmungs-Mechanismus nur günstig wirken können. Subcutane Einspritzungen von Morphium gehören ebenfalls hieher und können vorzüglich in sehr schweren Fällen mit grossem Nutzen verwendet werden. — Ebenso ist das Chloroform ein schätzenswerthes Mittel theils zur Ermöglichung einer genauen Untersuchung,

*) Danzel, Herniologische Studien. Seite 135 und 136.

theils und insbesondere zur Vornahme gewisser noch zu erwähnender Manipulationen, die wegen Schmerzhaftigkeit des Unterleibes ausserdem nicht wohl vorzunehmen wären. — Unter den antiphlogistischen Mitteln ist die Aderlässe heute gänzlich verpönt, da sie dem Verfalle der Kräfte nur vorarbeitet; örtliche Blut-Entziehungen können bei hervorstechender örtlicher Schmerzhaftigkeit und vorzüglich im Beginne des Leidens am Platze sein, doch verdient die Anwendung der Kälte unter solchen Umständen volle Berücksichtigung, da sie sich auch bei äusseren Einklemmungen durch Volumen-Verminderung des Bruch-Inhaltes schon oft nützlich erwiesen und einen blutigen Eingriff erspart hat, wie Solches Dr. Schelle*) erst neuerdings überzeugend dargethan hat. Warme Bäder, Kataplasmen, narkotische Einreibungen u. s. w. sind wohl nur im Anfange am Platze, vorzüglich die Ersteren, da sie in späterer Zeit den Meteorismus und die Athmungs-Beschwerden steigern. Früher wurde fast allgemein und wird von Manchem auch heute noch das metallische Quecksilber zur Behebung einer inneren Einklemmung angewendet. Ulmer**) ist ein warmer Empfehler desselben und führt zehn Fälle an, unter welchen fünf bei dessen Anwendung genasen. Die Menge desselben beträgt 6 bis 8 Unzen auf ein Mal und, wenn nach 24 Stunden keine Blähungen abgehen, so ist diese Gabe zwei und selbst drei Mal zu verabreichen; dabei ist aber starke Bewegung nothwendig. In derselben Absicht wurden früher auch die Schrottkörner verabreicht. Rokitansky hat zuerst auf Grund pathologisch-anatomischer Verhältnisse, zunächst der Intussusception, zu beweisen sich bemüht, dass diese innerlich verabreichten mechanischen Mittel nicht im Stande sind, eine Darm-Einstülpung zu lösen, wohl aber sie zu vergrössern und zu verstärken. Wird nämlich bei der Einschiebung nach Unten (der gewöhnlicheren) das Quecksilber angewendet, so sinkt es wirkungslos durch das eintretende Rohr hindurch in die Fortsetzung der Scheide, oder es sammelt sich in der Ausbuchtung des eintretenden Rohres an und zieht dieses noch tiefer herab. Bei der Einschiebung nach Oben wird es in das blinde Ende der Scheide sinken und die Einschiebung verstärken. Bei der Verklebung der serösen Flächen des ein- und austretenden Rohres wird es gleichfalls fruchtlos abgehen oder sich ansammelnd secundäre Entzündung und Durchbruch herbeiführen oder doch begünstigen. Das von Ulmer angegebene Verhältniss kann für die günstige Wirkung des Quecksilbers um so weniger in Betracht kommen, als nur von inneren Einklemmungen überhaupt, keineswegs von besonderen Arten derselben die Rede ist und nicht geläugnet werden kann, dass das Quecksilber bei Koth-Anhäufungen oder bei gewissen Arten der Darm-Verschlingung oder Achsen-Drehung die Durchgängigkeit und Correction des Darm-Rohres herzustellen im Stande ist. Seine Anwendung dürfte sich daher nur auf die angeführten Einklemmungs-Arten beschränken, aus der Therapie der Intussusception muss es jedoch für immer ausgeschlossen bleiben. — Von hohem Belange bei der erwähnten Krankheit sind Klystire mit abgekühltem Wasser oder vermengt mit Goulard'schem Wasser, am Besten mit einem langen elastischen Rohre und bei der Darm-Einschiebung im Verlaufe des Kolon im continuirlichen Strahle, am Zweckmässigsten dann in Verbindung mit dem Streubel'schen Manoeuvre beigebracht. Die Klystire mit Bleiwasser werden von Streubel wegen ihrer, gleichmässige Contractionen erregenden Wirkung als sehr vortheilhaft bezeichnet. Ob sich deren Wirkung bloss auf den Dickdarm oder secundär auch auf den ganzen Darm-Kanal erstreckt, ist eine noch nicht vollständig gelöste Frage; Letzteres erscheint jedoch wahrscheinlicher. — Professor Hager***) empfiehlt das Einblasen von Luft durch den After, ebenso die Aspiration der Luft mittelst einer Saugspritze. Beide Verfahrungs-Weisen haben sich wohl an der Leiche bei frischen Darm-Einschiebungen, nicht aber am Lebenden bewährt. Hieran reiht sich das schon von Sagar†) empfohlene Kneten des Leibes. Streubel bevorwortet auf das Wärmste die mechanische Reduction der inneren Einklemmungen und führt sie mittelst Querfaltung der Bauch-Decke und Hochlagerung des Beckens aus. Auch Morawek machte den Vorschlag, bei Einklemmung durch Netz-Stränge, die im Hypogastrium adhaeriren, die Taxis durch seitliche Lagerung und Anziehung der Schenkel zu versuchen. Ebenso nahe liegt es, dass in manchen Fällen ein öfterer Lagewechsel und verschiedene Lagen, wie die Knieellenbogenlage, von Vortheil sein können. — Ist die Geschwulst vom Mastdarme aus zu erreichen, so suche man mit Finger oder Sonde die Reposition zu bewirken und zwar in der Art, dass man mit der anderen Hand von den Bauchdecken aus das Repositions-Verfahren unterstützt. Doch wird die Sonde eine nur behutsame Anwendung finden, um einerseits keine wichtigere Verletzung zu

*) Aerztliches Intelligenz-Blatt, Jahrgang 1868.
**) Württembergische Zeitschrift für Chirurgie und Ophthalmologie, 1850. 3.
***) Die Brüche und Vorfälle. Wien, 1834.
†) Systema morborum, 1784.

setzen und andererseits keine Herunterzerrung des Eingestülpten durch Verirrung in die Scheide zu bewirken. Alle diese Manipulationen sollen bei grosser Schmerzhaftigkeit des Leibes nur in der Narkose vorgenommen werden. — Sollte der Einklemmung nachweisbar ein entzündliches Leiden der Eierstöcke, der Gebärmutter u. s. w. vorausgegangen sein, so liesse sich gegen die Lage-Veränderung der Letzteren vom Mastdarme und der Scheide aus, oder durch die Uterussonde zur etwaigen Dehnung oder Zerreissung ligamentöser Hindernisse, oder zur Befreiung von Darm-Theilen aus Taschen und Schlingen vom theoretischen wie praktischen Standpunkte wohl nichts Erhebliches einwenden. Auch die Einleitung der künstlichen Früh-Geburt zum Zwecke der Hebung einer inneren Einklemmung kann in Frage kommen, wie der am Schlusse beigefügten Casuistik zu entnehmen sein wird.

Führen die aufgezählten, noch das meiste Vertrauen verdienenden Mittel nicht zum gewünschten Ziele, dann tritt in manchen Fällen die Nothwendigkeit eines blutigen Operations-Verfahrens an den Arzt heran, um das Hinderniss direct zu beseitigen. Bevor man sich jedoch zum Bauch-Schnitte entschliesst, untersuche man nochmals genau alle Oertlichkeiten, an denen Brüche vorkommen und eingeklemmt werden können, mit besonderer Berücksichtigung des Foramen ovale und ischiadicum und achte auf jede auch die unbedeutendste Geschwulst (Littre'sche oder Darmwand-Brüche). Ist ein nicht eingeklemmter reponibler oder irreponibler Bruch und keine Geschwulst oder sonstiges Hinderniss im Unterleibe nachweisbar, dann vollziehe man zuvor den Bruchschnitt, da Netz-Stränge, welche im Bruch-Sacke, am Bauch-Ringe oder in dessen Nähe adhäriren, zur inneren Einklemmung führen und durch den eingeführten Finger vielleicht unschädlich gemacht werden können. Danzel*) führt in seiner höchst-wichtigen Schrift über eingeklemmte Brüche mehrere für das Studium der inneren Einklemmung sehr werthvolle und lehrreiche Fälle an. Ist auch nach der angegebenen Richtung kein Hinderniss zu entdecken, dann entschliesse man sich zum Bauch-Schnitte. Diese Operation hat keine bestimmten Indicationen, so lange die Diagnose keine grössere Sicherheit bietet. Wo strang- und band-förmige Hindernisse zu vermuthen sind, ist sie zunächst am Platze; die Geschwulst allein ist für ihre Ausführung nicht massgebend. Intussusception und Achsen-Drehung contraindiciren sie desshalb; bei Ersterer helfen öfter die angegebenen Heilverfahren oder es tritt Naturheilung durch brandige Abstossung des Intussusceptum ein; bei Achsen-Drehung, die fast nur in der S-förmigen Schlinge vorkommt, ist die Zurückhaltung der um sich geworfenen Darm-Schlinge das Haupthinderniss des Erfolges. Ulmer**) bevorwortet diese Operation und führt mehrere gelungene Fälle an; er hält sie zulässig vom fünften bis neunten Tage. Richtiger sagt Maisonneuve, dass sie zulässig sei, so lange keine allgemeine Peritonitis und keine Erscheinungen örtlichen Brandes vorhanden sind. Die Erfahrungen von Pauli, Pirogoff, Jones und Hilton***) sind durchaus nicht geeignet zur Nachahmung zu ermuntern. Die Anlegung eines künstlichen Afters hat während des Bestandes einer inneren Einklemmung weder am Dünn- noch am Dick-Darme, weder über dem Sitze der Einklemmung noch an diesem selbst jemals nennenswerthe Ergebnisse geliefert.

Es erübriget noch von der Diaet der an innerer Einklemmung Leidenden zu sprechen, welche sehr zu berücksichtigen ist. Gewöhnlich werden festere Nahrungs-Mittel ohnediess verschmäht, daher reiche man Suppe oft und löffelweise, eher kühl als warm, um Brechreiz und Aufstossen nicht zu vermehren. Gegen den quälenden Durst wie nicht minder gegen das Erbrechen ist das Eis das souveränste Mittel oder auf Eis gestelltes Selterswasser. Das Bett des Kranken sei am Besten mit einer Matraze versehen wegen des häufigen Lage-Wechsels, die Temperatur nicht hoch und die Luft rein, um die Angst des Kranken nicht zu steigern. Erlauben es die Kräfte, so gestatte man das häufige Herumgehen im Zimmer, was öfter erleichtert; nicht selten erfolgt Ausleerung nach Bewegung und diese wird meist von den Kranken selbst begehrt.

Therapie einzelner Arten der inneren Einklemmung und Casuistik. — Schon mehrmals im Laufe meiner Arbeit ist der Behandlung einzelner Arten von innerer Einklemmung gedacht worden und erübriget nur noch, die wichtigeren Formen betreffs deren Therapie einer kurzen Betrachtung zu unterziehen. — A. Die durch fremde Körper, Koth- oder Wurm-Anhäufung in den Gedärmen bedingte innere Einklemmung, die vorzüglich im Blind-Darme und der S-förmigen Schlinge ihren Sitz hat, erfordert die ausleerende Behandlung, zunächst durch Klystire. Dieselbe kann, wenn erforderlich, sogar zum grössten Vortheile mit

*) Danzel, herniologische Studien. Seite 91 bis 112.
**) Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin, Band 70. Seite 343.
***) Emmert's Chirurgie, Band III. Seite 489 bis 491.

der Opium-Therapie verbunden werden. Fremde Körper können den Darm-Bauchschnitt fordern Lipome und polypöse Auswüchse der Darm-Höhle führen die Zufälle der inneren Einklemmung nur unter den Erscheinungen der Koth-Anhäufung herbei, erfordern daher dieselbe Behandlung wie die Letztere. Hieher gehört der folgende Fall:

I. Ein 33 Jahre alter und kräftig gebauter Mann, fühlte sich fast ein ganzes Jahr unwohl; er litt häufig, vorzüglich nach Diaetfehlern, an heftigen Schmerzen in der rechten Weiche zugleich mit Verstopfung, welcher später Diarrhöe folgte. Nach einer tüchtigen Mahlzeit Gurken traten rasch heftige Unterleibs-Schmerzen mit Auftreibung desselben und Stuhl-Verstopfung ein, wozu sich bald Erbrechen gesellte. Bei der Untersuchung fand sich eine grosse, die ganze rechte Darmbein-Grube ausfüllende, harte und schmerzhafte Geschwulst. Die Oertlichkeit derselben, der chronische Verlauf und die Geschwulst-Charaktere sprachen mit Bestimmtheit für eine kothige Einklemmung im Blinddarme. Ich gab Klystire von Lein-Samen-Abkochung und -Oel mehrmals des Tages. Kein Stuhl, aber Schmerz, Auftreibung und Erbrechen nahmen zu. Auf die Geschwulst wurde zeitweise die Eisblase gelegt und innerlich Opium, nur zweistündich zu Grj, gegeben. Nächsten Tages Erleichterung, desshalb Verringerung der Opium-Gaben, aber Fortsetzung der Klystire und der Kälte. Fieber mässig. Am achten und neunten Tage, bei Fortdauer der Verstopfung und des hochgradigen Meteorismus jedoch mit Verringerung von Schmerz und Angst, verordnete ich ein Klystir mit Goulard'schem Wasser mehrmals des Tages. Am zehnten Tage erfolgten die ersten Entleerungen, aus harten Kothmassen, Kernen und Hülsen in reicher Menge bestehend; mehrere Tage darauf spontane Diarrhöe unter Abnahme aller Erscheinungen. Erst nach vielen Wochen war die Geschwulst unter Zuhilfenahme warmer Bäder gänzlich geschwunden und seit fünf Jahren hat nunmehr völliges Wohlbefinden Statt.

B. Die Stricturen des Darmes, seien sie durch Krebs-Einlagerung, durch tuberculöse oder dysenterische Narben und Geschwüre hervorgerufen, müssen ebenfalls mit ausleerenden Mitteln behandelt werden, nur mit Rücksicht auf die Entartung des Darmes mit möglichst-milden Mitteln, um keine entzündliche Reizung oder gar Durchbruch des Darmes an der verengerten Stelle hervorzurufen. Es ist überhaupt hier ganz besonders nöthig, auf die Regelung des Stuhles zu achten und keine zu lange Verstopfung zu dulden, weil die mit der Darm-Verengerung einhergehende Geschwür-Bildung theils wegen erschöpfender Diarrhöen theils wegen vorhandener Schmerzen die Darreichung der Opiate dringend erfordert. Hier sind auch warme Bäder, zeitweise genommen, am Platze. Die Bildung eines künstlichen Afters kann nur bei der krebsigen Verengerung und auch da nicht während der Einklemmungs-Zufälle in Frage kommen. Zu dieser Einklemmungs-Form die nachstehenden zwei Fälle:

II. Eine 60 jährige Frau litt seit Jahr und Tag an Mastdarm-Krebs. Obwohl in letzterer Zeit die über dem inneren Schliessmuskel sitzende krebsige Strictur kaum für die Spitze eines Fingers durchgängig war, so wurden doch mit Ricinus-Oel und vorzüglich mit Klystiren noch spärliche Entleerungen erzielt. Nach und nach traten die bekannten Erscheinungen einer inneren Einklemmung auf. Die Strictur war weder mit dem Finger noch mit einer Sonde passirbar, selbst nicht bei Gewalt-Anwendung der Leib meteoristisch aufgetrieben, dem Kolon entlang Koth-Anhäufung fühlbar, Brechreiz und heftiges Unterleibs-Schmerzen zugegen. Die Diagnose lag offen. Professor v. Nussbaum operirte auf mein Ansuchen mit grösster Bereitwilligkeit, machte durch circuläre Schnitte in die verengenden elfenbeinharten Massen den Darm wieder wegsam und schaffte auch viele harte Koth-Massen heraus. Nach zwei Tagen erfolgte jedoch unter Fortdauer der Einklemmungs-Erscheinungen der Tod durch Erschöpfung. Die Leichen-Oeffnung ergab meteoristische Auftreibung aller Gedärme bis zum Kolon, das von der Flexura sigmoidea an bis zum Blinddarme mit Massen von Koth erfüllt war. In dem Bauchfell-Sacke Spuren von Exsudat und leichte Verklebung einzelner Schlingen, sonst nirgends eine Krebs-Ablagerung. Also innere Einklemmung durch krebsige Stenose des Mastdarmes, unterhalten nach der Operation der Strictur durch secundäre Darm-Paralyse. — III. Ein 60 jähriger Gütler, schwächlich und von phthisischem Aussehen, litt oftmals an Diarrhöen und Verdauungs-Beschwerden. Eines Tages erfolgte nach einem Diaetfehler heftiger Unterleibs-Schmerz mit Verstopfung, der später Auftreibung des Unterleibes und Erbrechen sich beigesellte. Am zweiten Tage ergab die Untersuchung des in seiner Mitte ziemlich aufgetriebenen Unterleibes eine höchst-schmerzhafte, undeutlich begränzte, nachgibige Geschwulst in der Nabelgegend und viel Aufstossen. Die Untersuchung der Brust liess Katarrh und Dämpfung unter den Schlüsselbeinen ermitteln; mässiges Fieber. Diagnose: Innere Einklemmung durch tuberculöse Narben-Strictur. Klystire und Blutegel an die schmerzhafte Stelle. Am nächsten Tage Nachlass des Schmerzes aber kein Stuhl und Zunahme des Meteorismus; Fortsetzung der Klystire. Die Schmerzen nahmen in den nächsten Tagen stetig zu: Aufnahme der Opium-Behandlung zugleich mit Fortsetzung der Klystire. Besserung, aber erst am zwölften Tage Stuhl, aufangs breiig, später mit viel Darm-Schleim und ein-

zelnen Blutstreifen. Geschwulst und Meteorismus nahmen nun ab, in den nächsten Tagen spontane Diarhöen, relatives Wohlsein, aber in Bälde die deutlichen Erscheinungen der Darm- und Lungen-Tuberculose und nach einem Vierteljahre der tödtliche Ausgang durch Erschöpfung.

C. Ueber die Behandlung bei der Intussusception ist bereits in dem allgemeinen Theile so häufig gesprochen worden, dass ich wohl sofort die bezügliche Casuistik anfügen kann:

IV. Im Jahre 1856, bald nach dem Antritte meiner ärztlichen Laufbahn, erlebte ich folgenden gewiss merkwürdigen Fall. Eine schwächliche Bauersfrau von 30 Jahren, die schon mehrere Male glücklich geboren hatte und nunmehr im siebenten Monate schwanger war, liess mich wegen heftiger, periodisch auftretender Schmerzen im Unterleibe rufen. Ich fand die Kranke fieberlos, den Unterleib in Ordnung, kein Zeichen einer beginnenden Geburt und, an krampfhafte Zufälle glaubend, an denen die Frau schon öfter gelitten hatte, vorzüglich während der Schwangerschaft, gab ich derselben ein krampfstillendes Mittel. Nach zwei Tagen wieder gerufen fand ich eine entschiedene Verschlimmerung: die Schmerzen waren heftig und anhaltend geworden, mehr die rechte Bauchseite einnehmend; der Unterleib war aufgetrieben, bei Druck schmerzhaft und unter den falschen Rippen rechts undeutlich eine härtliche Anschwellung fühlbar. Seit drei Tagen war kein Stuhlgang erfolgt, fortwährend Brechneigung vorhanden, das Fieber aber mässig. Ich dachte an Alles, nur nicht an eine innere Einklemmung. Eine Koth-Geschwulst im Colon transversum mit consecutiver Reizung des Bauchfelles schien mir das Wahrscheinlichste und verordnete ich desshalb ein warmes Bad, Ricinus-Oel und Klystire mit Lein-Oel. Am nächsten Tage fand ich eine entschiedene Verschlimmerung aller Erscheinungen: es war mehrere Male Schleim mit Galle erbrochen worden und kein Stuhlgang erfolgt. Jetzt erst tauchte in mir der Gedanke einer inneren Einklemmung auf, ohne dass ich mir über das Hinderniss selbst klar werden konnte. Ich liess die Klystire fortsetzen, reichte Opium mit Kalomel in grossen Gaben, täglich 3 bis 4 Mal, liess Blutegel in ziemlicher Zahl an die rechte Seite legen, rieb Chloroform-Liniment auf den Leib ein und behielt diese Therapie bis zum vierzehnten Tage bei, ohne dass ein wesentlicher Nachlass in den Einklemmungs-Erscheinungen eingetreten wäre. An diesem Tage kündeten die ersten Wehen und der Abgang von Blut-Spuren durch die Scheide den von mir und der Frau längst gefürchteten Eintritt der Geburt an. Die Untersuchung ergab eine Beckenendlage und nach hinreichender Erweiterung des Muttermundes durch mässige Wehen sprengte ich die prall gespannte Blase, ergriff einen Fuss und extrahirte die Frucht in kurzer Zeit. Das Kind lebte. Vor und nach der Extraction flossen grosse Mengen von Frucht-Wasser ab und die Frau fühlte sich nach der Geburt ausserordentlich erleichtert. Der Unterleib war schlaffer und in der rechten Bauchseite fühlte man nunmehr unter den falschen Rippen und gegen die Darmbein-Grube herunter eine undeutlich begränzte längliche Geschwulst, die bei leichtem Drucke schon schmerzhaft war. Am nächsten Tage erfuhr ich zu meiner grössten Freude, dass schon mehrmals Stuhl eingetreten war und zwar, wie ich mich überzeugte, ein äusserst-übelriechender und wenig faeculenter. Im Laufe der nächsten Tage zeigten sich höchst-schwächende Diarrhöen und zugleich die Erscheinungen einer mercuriellen Stomatitis; der Meteorismus hatte bedeutend abgenommen und rechts war nur mehr eine unbedeutende Geschwulst zu finden. Dessenungeachtet nahmen die Entkräftung und das Fieber von Tag zu Tag zu. Ich verordnete Chinin und gegen die Diarrhöe Tannin sowie Colombo und nährte mit Fleischbrühe und Rothwein so gut ich konnte. Am 21. Tage zeigte mir der Mann die auf gefrorenen Schnee gegossenen Stühle und da sah ich zu meinem höchsten Erstaunen einen etliche Zoll langen Darm-Theil liegen, der an einzelnen Stellen durchlöchert war und aasbaft roch, und erkannte ihn sofort als ein Stück Dickdarm sammt Spuren vom Gekröse. In den nächsten Tagen gingen bei Fortdauer unstillbarer und die höchste Erschöpfung herbeiführender Diarrhöen noch zwei Stücke ab, mehr oder weniger unregelmässig abgestossen und ebenfalls durchlöchert, doch in Zylinder-Form, und erwiesen sich als Dickdarm mit einer Gesammtlänge von annäherungsweise 12 Zoll. Nach Abgang des dritten Darm-Stückes minderten sich sofort die Diarrhöen, verloren ihren penetranten Geruch und wurden heller wie kothiger. Der Unterleib war nunmehr zusammengefallen, an der Stelle der Geschwulst eine leichte Vertiefung und ein ziemlich weit verbreiteter Widerstand der unterliegenden Theile bei leichtem Drucke in die Tiefe. Der Schmerz war seit der Geburt schon mässig. Die Stomatitis verlor sich äusserst-langsam, die Esslust und die Kräfte kehrten erst nach langer Zeit zurück, die Verdauung aber blieb zerrüttet. Doch nach einem Vierteljahre etwa hatte sich die Kranke soweit erholt, dass sie essen und herumgehen konnte. Häufig eintretender Brechreiz nach dem Essen veranlasste dieselbe, die eben eine einfältige Bauersfrau war, sich von einem entfernten Arzte ein Brechmittel zu verschaffen, das ich ihr jederzeit hartnäckig und in belehrender Weise verweigert hatte. Die Reaction während und nach dem Erbrechen war nach Erzählung ihres Mannes eine sehr heftige. Ohnmachten, abwechselnd mit höchst-schmerzvollem krampfhaftem Würgen, brachten das mit Mühe gerettete Leben auf das Neue in die höchste Gefahr. An Durchbruch des noch jungen Narben-Gewebes glaubend und an der Rettung

der Kranken, die kalt, mit kaum fühlbarem Pulse dalag, fast verzweifelnd, gab ich Opium, anfänglich in kurzen Zwischenräumen, und Eis zur Stillung des balderwachenden brennenden Durstes wie des Erbrechens und überzeugte mich noch an demselben Tage zu meiner grössten Freude, dass keine Perforation, wohl aber eine heftige Zerrung der Abgränzungs-Narbe beziehungsweise des Bauchfelles diesen drohenden Sturm hervorgerufen hatte. Die Kranke erholte sich rasch und es erfolgte von da an keine Recidive mehr. Das Kind war am zweiten Tage gestorben. Nach Jahr und Tag sah ich die Frau wieder und erfuhr von ihr, dass sie trotz ihres etwas leidenden Aussehens verhältnissmässig wohl sei, wenn sie in der Wahl, der Menge und Beschaffenheit der Speisen vorsichtig und auf Vermeidung jeder grösseren Anstrengung und jeder Verkühlung bedacht sei, da ausserdem Magen- und Unterleibs-Schmerzen mit Auftreibung desselben, Unregelmässigkeiten des Stuhles und länger anhaltende gastrische Zufälle die selten ausbleibende Folge seien. In diesem Falle hat die Natur das Intussusceptum durch die bekannten Vorgänge glücklich entfernt, doch mit Hinterlassung einer bedeutenden Narben-Strictur an der Abgränzungs-Stelle wie aus der gestörten Darm-Function geschlossen werden muss.

Ich habe im Vorstehenden rückhaltlos die Fehler meiner Untersuchung, Diagnose und Therapie mitgetheilt, die theilweise geeignet waren, den schlimmen Ausgang zu unterstützen; doch wurde dieser Fall auch Veranlassung, mich genauer auf dem Gebiete der inneren Einklemmung umzusehen. Ich glaube, dass der frühzeitige Eintritt der Geburt und die Abkürzung der Geburts-Arbeit durch einen künstlichen Eingriff wesentlich zu dem günstigen Ausgange beigetragen haben, da durch die rasche Entleerung der Gebärmutter Lungen- und Darm-Function in gleicher Weise bethätiget und die Gefahren einer langsamen und mühevollen Geburts-Arbeit, wie dieselbe nach der Kindslage zu erwarten stund, für die Intactheit der Abgränzungs-Narbe glücklich beseitiget wurden. Es kann somit eine mit einer inneren Einklemmung zusammen fallende Schwangerschaft in der zweiten Schwangerschafts-Hälfte bezüglich ihres Fortbestandes in Frage kommen und je nach der Art und dem Verlaufe der Einklemmung die Einleitung der künstlichen Frühgeburt therapeutisch gerechtfertiget erscheinen.

V. Bald nach obigem Falle wurde ich zu einem zweijährigen, sehr kräftigen Knaben gerufen, der nach einer mehrtägigen, nicht belästigenden Diarrhöe plötzlich unter heftigen Leibschmerzen erkrankt war. Ich fand einen aufgetriebenen Leib und unten und links vom Nabel eine längliche zylinderische Geschwulst; seit zwei Tagen Stuhlverstopfung, heftiger Stuhlzwang mit häufigem Blut-Abgange und oftmaliges Erbrechen. Der in den After eingebrachte Finger konnte keine Geschwulst entdecken, die Sonde jedoch fand undeutlichen Widerstand. Diagnose: Intussusception des Colon descendens. Verordnung: Klystire mit Lein-Oel, innerlich Opium und Eiswasser zum Getränke. Die Geschwulst blieb unverändert, der Meteorismus nahm zu und am anderen Tage trat unter den Erscheinungen der Zwerchfell-Lähmung der Tod ein. Die Leichen-Oeffnung ergab starke meteoristische Auftreibung aller Gedärme, dieselben mässig injicirt, im Unterleibe aber kein Exsudat; im Colon descendens eine etwa 4 Zoll lange Geschwulst, eine Intussusception nach Unten darstellend. Die Entwickelung derselben war mit der Schlund-Sonde vom After aus, ohne dass eine Zerreissung zu befürchten gewesen wäre, nicht möglich. Die Serosa des ein- und austretenden Rohres erschien leicht verklebt, die betroffenen Darm-Wände blutig infiltrirt und die Schleimhaut des eintretenden Rohres grobzottig mit extravasirtem dunkelem und schmierigem Blute bedeckt. Die Brust-Organe waren normal. Hier kann der tödtliche Ausgang bei dem Fehlen aller secundären Veränderungen wohl nur in der Darm- und Zwerchfell-Lähmung gefunden werden.

VI. Ein achtzehnjähriger Bauers-Sohn bekam nach dem Genusse unreifer sauerer Birnen Diarrhöe, welcher sich ein paar Tage später Unterleibs-Schmerzen und Erbrechen zugesellten. Sofort davon in Kenntniss gesetzt begab ich mich zu dem Kranken in aller Eile und fand ausser den angegebenen Erscheinungen einen mässig aufgetriebenen Unterleib und links und abwärts vom Nabel eine etwa 6 Zoll lange, zylinderische, nachgibige Geschwulst, die bei Druck stark schmerzte. Der Kranke litt an Stuhl-Zwang und aus dem After floss zeitweise blutiger Schleim ab; seit einem Tage bestand Stuhlverstopfung. Das Fieber war mässig mit grosser Angst und Unruhe. Die Untersuchung durch den After mit dem Finger ergab ein negatives Resultat; mit der Sonde fühlte ich deutlich eine zapfenförmige Vorragung in den Mastdarm. Diagnose: Einstülpung des S-romanum. Ich liess den Kranken sofort mit dem Becken hoch legen und indem ich die Geschwulst nach Streubel's Angabe mit der einen Hand erfasste und gegen die Wirbelsäule drückte, liess ich durch ein elastisches Rohr einen continuirlichen Wasser-Strahl mässig-kräftig in den Mastdarm einspritzen, worauf die Geschwulst sofort deutlich unter meiner Hand sich auseinander schob und verschwunden war. Der Kranke athmete freudig auf, er fühlte den Vorgang so gut wie ich, sein Schmerz war verschwunden und ein fröhliches Gurren der Gedärme mischte sich in unsere beiderseitige Freude. Nach Ablauf von etwa zehn Minuten bekam jedoch der Kranke abermals einen heftigen Schmerz-Anfall zugleich mit Brechreiz und heftigem Stuhlzwange. Zu meinem grossen

chrecken fühlte ich in demselben Augenblicke die Geschwulst, wenn auch nur halb so gross, wieder. Ich versuchte die Reposition mit der Sonde und da sie ohne Gewalt-Anwendung nicht gelingen wollte, stand ich davon ab. Ich ging mehrere Male zur Einspritzung mit dem continuirlichen Strahle über und war so glücklich, rasch eine auffallende Verkleinerung zu beobachten. Wegen heftiger Schmerzen im Unterleibe stand ich, mit diesem Ergebnisse vorerst zufrieden, von weiteren directen Repositions-Versuchen ab und gab eine starke Opium-Emulsion. Bis zum anderen Tage hatte der Schmerz sich auffallend vermindert, doch bestand Meteorismus und eine kleine Geschwulst fort. Ich ging nunmehr zu Bleiwasser-Klystiren über und hatte die Freude, am fünften Tage jede Spur einer Geschwulst verschwunden zu sehen. Aber erst am neunten Tage traten reichliche kothige und mit Schaalen und Kernen gemengte Stühle ein, worauf rasch Meteorismus und Schmerz verschwanden. Doch waren schon in den allerersten Tagen die Klystire leicht kothig und hie und da Blähungen abgegangen — ein Beweis dass es zu keiner festen Einschnürung des Darmes gekommen war.

Das volle Verschwinden der Geschwulst nach der ersten kräftigen Wasser-Einspritzung förmlich in meiner Hand war zweifellos, ebenso ihr Wiederauftreten. Ich erkläre mir diess durch die ursprüngliche Lähmung der Scheide und Contraction des eingestülpten Darm-Theiles, die bekanntlich erst in späterer Zeit die Scheide des Intussusceptum abschnürt nnd dadurch einerseits den Darm-Verschluss bedingt, andererseits zur brandigen Abstossung Anlass gibt und also die Möglichkeit eines glücklichen Ausganges einleitet. Diese Beobachtung des Rückfälligwerdens einer Intussusception dürfte, wenn die gegebene Erklärung richtig ist, ein Fingerzeig sein, die Reduction in der Narkose vorzunehmen oder vor Beginn derartiger, auf directe Lösung abzielender Manipulationen die Narkotica einwirken zu lassen, soweit diess ohne Zeit-Verlust geschehen kann. — Ausser den angeführten Fällen wurden von mir noch manche andere Einklemmungs-Formen, grossentheils mit tödtlichem Ausgange, beobachtet, welche insgesammt anzuführen den Umfang dieser Arbeit ungebürlich überschreiten würde.

Recension.

I. H. Salisbury, Microscopic examinations of blood and vegetations found in variola, vaccina and typhoid fever. New-York, 1868.

Ich glaube dem wissenschaftlichen Publicum einen besonderen Dienst zn erweisen, wenn ich dasselbe aufmerksam mache auf den höchst-wichtigen und interessanten Inhalt des oben angeführten Werkes. Jede neue Arbeit von Salisbury ist von Bedeutung und es ist nur zu bedauern, dass die Meisten derselben, weil in den amerikanischen Zeitungen veröffentlichet, erst sehr spät den europaeischen Gelehrten genauer bekannt werden. Oben genanntes Werkchen beschäftiget sich mit der mikroskopischen Untersuchung des Blutes im weitesten Sinne des Wortes. Es werden alle chemischen und physikalischen Veränderungen des Blutes im lebenden Körper berücksichtiget, das Hauptgewicht wird aber, und wohl mit Recht, auf die im Blute befindlichen pflanzlichen Organismen gelegt. In 67 Thesen werden diejenigen Gesichtspunkte aufgestellt, welche der Arzt bei Blut-Untersuchungen besonders zu berücksichtigen habe. Wir beschränken uns hier auf die Besprechung der pflanzlichen Vorkommnisse. Im Blute gesunder Menschen findet Salisbury kleine Pilz-Zellen (Micrococcus), welche sich durch Zweitheilung vermehren und oft in langeu Ketten (Mycothrix-Ketten) zusammenhängen. Diese Pilze sind bei gesunden Individuen stets in sehr geringer Menge vorhanden; treten sie aber in grosser Menge auf, so ist immer ein krankhafter Zustand vorhanden. Die Parasiten der Infections-Krankheiten sind von diesen specifisch verschieden. Auch eine kleine oidium-artige Pilzform wurde in geringer Menge im Blute gesunder Individuen aufgefnnden. Bei der Variola und Vaccina findet sich, wie Referent bereits gezeigt hat*), eine und dieselbe Pflanze, mit dem Unterschiede jedoch, dass Salisbury in der Pustel der Variola den Pilz, welchen er »Jos variolosa vacciola« nennt, fructificirend fand, während bei der Vaccine nur der Micrococcus (algoid stage of the vegetation) vorkommt. Die fructificirende Pflanze ist das vom Herrn Dr. Bender und mir durch Cultur ans dem Micrococcus erzogene Oidium, welches zu Eurotium gehört. Die Sporen der Jos variolosa sah Salisbury mit äusserst-kleinen Zellen, welche aus dem Plasma entstehen, sich füllen. Er nennt diesen Sporen-Zustand »Zoosporen«. Die kleinen Zellen werden frei, oft allmälig und oft mit einem plötzlichen Rucke. Salisbury sah, wie sie allmälig zu grösseren Zellen (Sporoiden) anschwellen nnd dann keimen. Ebenso beobachtete er ihre Ver-

*) E. Hallier, Parasitologische Untersuchungen bezüglich auf die pflanzlichen Organismen bei Masern, Hunger-Typhus, Darm-Typhus, Blattern, Kuhpocken, Schafpocken, Cholera nostras u. s. w. Leipzig, 1868.

mehrung durch Zweitheilung und ihre Ausbildung zu langen Mycothrix-Ketten im Inneren der Flüssigkeit. Wer diese Darstellung Salisbury's mit meiner Entwickelungs- und Keimungs-Geschichte des Micrococcus bei den Blattern vergleicht, dem kann die völlige Uebereinstimmung beider Arbeiten unmöglich entgehen. Salisbury hat nun ausserdem eine grosse Anzahl anderer Pilze untersucht und kommt zu dem Ergebnisse, dass wahrscheinlich alle Schimmel-Pilze unter den hiefür günstigen Bedingungen die »algoid form« d. h. den Micrococcus zur Ausbildung bringen. Bei der Variola dringt nach Salisbury der Micrococcus (algoid form) auch in das Blut ein, was bei den Kuhpocken nicht der Fall ist. Salisbury betrachtet den Pilz als die Ursache der Krankheit und hält den Unterschied zwischen Variola und Vaccina nur für hervorgerufen durch die höhere Entwickelungs-Stufe der Pflanze bei der Variola. So stimmen auch hierin seine Ergebnisse mit den Meinigen überein! Ganz ähnliche Resultate erhielt der Verfasser bei dem Typhus. Er fand in dem Blute den Micrococcus des Typhus-Pilzes, den er »Biolysis typhoides« nennt, und sah den Micrococcus sich theils durch Zwei-Theilung vermehren und Ketten bilden, theils unter den dazu günstigen Bedingungen keimen. Er sah, ferner, wie auch ich es gesehen habe, den Micrococcus in die weissen Blut-Körperchen eindringen, in denselben sich stark vermehren, sie gänzlich aussaugen und aufblähen und sie endlich wieder verlassen. Salisbury hat meine »parasitologischen Untersuchungen« erst nach Vollendung seiner Arbeit gesehen und desshalb nicht mehr berücksichtigen können; aber er spricht seine grösste Ueberraschung und Freude aus über die völlige Uebereinstimmung in unseren beiderseitigen Ergebnissen, welche nach seiner Ansicht bei der völligen Unabhängigkeit der Arbeiten von einander für deren Richtigkeit Bürgschaft leisten. Mir muss diese Bestätigung um so mehr zur Genugthuung gereichen, als Herr Professor Dr. De Bary, dessen grosse Bedeutung in anderen Zweigen der Mykologie Niemand abläugnen wird, in einem Artikel in Virchow's Jahres-Bericht, worin er mein »Cholera-Contagium« bespricht, sich alle Mühe gegeben hat, mir das Vertrauen des gelehrten Publicum's zu entziehen. So lange aber die Angriffe bloss in Behauptungen und Raisonnements beruhen, so lange keine Einzige meiner zahlreichen und mühsamen Culturen durch Nachahmung controlirt ist, hat diese Art von Kritik wenig Werth. Eine Arbeit durch Nachuntersuchung zu controliren, welche, wie meine Cholera-Arbeit, allein zu den Vorarbeiten sechs Monate Zeit in Anspruch nahm, ist freilich nicht leicht; wer aber kritisirt, von dem darf man Solches fordern.

Hallier.

Correspondenzen.

• München, 12. Oktober. In der eben zu Ende gegangenen Saison zählte Bad Kissingen 7754, Brückenau 816, Bocklet 201, Neuhaus 262 und Ludwigsbad bei Wipfeld 116 Curgäste. Von den 7754 Curgästen des Bades Kissingen waren 2659 aus Preussen, 1211 aus Bayern, 820 aus Russland, 644 aus England, 298 aus Oesterreich, 274 aus Frankreich, 205 aus Sachsen, 181 aus Baden, 177 aus Nordamerika, 151 aus Hamburg, 118 aus Mecklenburg, 113 aus Württemberg, 108 aus dem Grossherzogthume Hessen, 101 aus Holland, 89 aus der Schweiz, 70 aus Bremen, 64 aus Ungarn, 60 aus Belgien, 54 aus Italien n. s. w. gekommen. Weiterhin waren in Abbach bei Kelheim 360, in Krankenheil bei Tölz 519 und in Dürkheim in der Pfalz bis 10. Oktober 1174 Curgäste eingetroffen.

H. Herrieden, 6. Oktober. Der europaeische Luft-Ozean war im Monate September von zahlreicheren, aber weniger hohen Wellen durchfurcht als sein Vorgänger, indem die acht über Central-Europa hinziehenden Luft-Wogen nur eine tägliche durchschnittliche Veränderung der Quecksilber-Säule von 2.1 M.M. bewirkten. Im Allgemeinen hielt sich das Luft-Meer im ersten Drittel des Monates über und in den beiden letzten unter dem mittleren Niveau, so dass es im Durchschnitte noch etwas unter dem Letzteren blieb. Die Bewölkung war im Süden $^1/_4$, in Norwegen $^3/_4$, sonst überall etwa die Hälfte des sichtbaren Horizontes. Der Ozon-Gehalt der Luft war sehr gering, in Wien z. B. um 14 Procent unter dem Durchschnitte. Gewitter fanden in unseren Gegenden nur am 12. und 13., dann vom 20., bis 23. Statt; häufiger waren sie im Süden, Westen und Osten. Die Erdbeben in Ungarn dauerten noch fort. Nordlichter wurden zahlreich, am 5., 19., 20., 21., 22. und 27., vorzugsweise in Schweden und Lappland, beobachtet. Am letzten Tage des Monates stellte sich in diesen Ländern unter Schneefall schon der Winter ein. Die Regen-Höhe war im Osten sehr gering (Wien hatte nur 9 M.M.), blieb aber auch im Centrum (Herrieden hatte 30 M.M.) und im Westen (Paris hatte 45 M.M.) unter dem Mittel. Nur in den Gegenden des ersten Verlaufes des Rheines fanden zu Ende des Monates Wolkenbrüche und Ueberschwemmungen Statt. Das Grundwasser stand dahier um 965 M.M. unter dem Durchschnitte. Die Temperatur war im nördlichen Spanien, in England, Frankreich, der Schweiz, in Deutschland, Oesterreich

und Südrussland wärmer als im Durchschnitte, sonst überall kälter. In Nordamerika stand der Barometer, namentlich in den letzten zwei Dritteln des Monates, im Gegensatze zu Europa sehr hoch, dabei war der September sehr warm und der Himmel im Durchschnitte nur zur Hälfte bedeckt. Die morgens 6 Uhr auf der Station Hearts-Content beobachtete Mittel-Temperatur war 11.0° und schwankte zwischen 17.8° und 3.9°. — Der Krankenstand, welcher in hiesiger Gegend in diesem Monate im achtzehnjährigen Durchschnitte der günstigste des ganzen Jahres ist, blieb in diesem Jahre noch unter demselben — ein neuer Beweis dass ein heiterer, warmer und trockener Herbst günstig auf den menschlichen Organismus wirkt, während bei einem solchen Sommer gerade der entgegengesetzte Fall eintritt. Die Krankheits-Formen waren verschieden, ohne dass sich ein bestimmter Genius ausprägte, nur verdienen die zu Ende des Monates zahlreicher vorkommenden Typhus-Fälle erwähnt zu werden, welche wahrscheinlich ihre Ursache in dem tiefen Stande des Grundwassers haben.

* Berlin, 30. September. Das »Militär-Wochenblatt« meldet, dass in Folge einer Cabinets-Ordre vom 24. mit dem ersten Oktober d. Js. bei dem Kriegs-Ministerium, zunächst versuchsweise auf ein Jahr, eine Militär-Medicinalabtheilung gebildet werden solle. Diese neue Abtheilung, an deren Spitze der Generalstabsarzt der Armee als Chef gestellt ist, wird mit den bisherigen Functionen des Medicinalstabes der Armee auch diejenigen der Lazareth-Verwaltung übernehmen und somit das gesammte Militär-Medicinalwesen unter einheitlicher Leitung stehen. — Der geheime Sanitätsrath und Redacteur der »Berliner klinischen Wochenschrift«, Dr. Posner, ist an einer Herz-Affection gestorben. Die Redaction der genannten Wochenschrift hat der Privatdocent Dr. Waldenburg übernommen.

A. Z. Zürich, 6. Oktober. Zum ordentlichen Professor der Physiologie an unserer Hochschule ist Dr. Ludimar Hermann, bisher Privatdocent in Berlin, berufen. Dieser noch junge Gelehrte hat sich in der Wissenschaft bereits einen Namen gemacht, indem sein »Lehrbuch der Physiologie«, das zuerst im Jahre 1864 erschienen ist, nicht bloss bereits eine zweite Auflage erlebt hat, sondern auch in fremde Sprachen übersetzt worden ist. Seit dem Jahre 1863 ist derselbe Herausgeber des »Central-Blattes für die medicinischen Wissenschaften.«

, Genf, 6. Oktober. Gestern mittags ein Uhr fand unter dem Praesidium des Generals Dufour die Eröffnung und Constituirung des internationalen Sanitäts-Congresses in dem bestimmten Saale unseres Stadthauses Statt. Anwesend war von den Aerzten: für den norddeutschen Bund Generalstabs-Arzt Dr. Löffler, für Oesterreich Dr. v. Mundy, für Baden Stabsarzt Dr. Steiner, für Bayern Stabsarzt Dr. Dompierre, für Italien Oberarzt Dr. Baroffio, für die Schweiz Oberfeldarzt Dr. Lehmann, für Württemberg die Generalstabs-Aerzte Dr. Hahn und Dr. Fichte u. s. w. Da es sich bei der vorzunehmenden Revision des Concordates (betreffs der Heilung und Pflege der in Kriegs-Zeiten verwundeten Militärs) hauptsächlich um die Ausdehnung desselben auch auf die Marine handeln wird, so hatten die grösseren Staaten neben den höheren Militär-Aerzten und anderen Vertretern namentlich auch Marine-Officiere zu dem Congresse abgeordnet. Russland, Spanien, Portugal und der Kirchenstaat sowie Griechenland und die Türkei waren nicht vertreten, doch wurden noch Abgeordnete der beiden letztgenannten Staaten erwartet. Ebenso ist bis heute noch kein amerikanischer Staat vertreten.

** London, 7. Oktober. Die hiesige »Female Medical Society«, welche es sich zur Aufgabe gemacht hat, den Frauen bei dem Studium der Medicin an die Hand zu gehen und nach dessen Beendigung denselben geeignete Stellen zu verschaffen, hat ihre Jahres-Sitzung durch eine Festrede des Dr. Ross eröffnet. in welcher ein befriedigender Rückblick auf die Thätigkeit der Gesellschaft geworfen und zugleich die Nothwendigkeit hervorgehoben wird, dass Frauen sich besonders mit dem Studium der Frauen- und Kinder-Krankheiten beschäftigen. Den Aerzten, welche sich bisher gegen das Streben der Gesellschaft ausgesprochen haben, sagte derselbe Redner: sie möchten sich ihrer Eifersucht schämen, denn diese Bewegung könne ihren Interessen nicht den geringsten Schaden anthun.

* Bombay, 15. September. Die Cholera in Calcutta, welche Europaeer wie Eingeborene hart mitnimmt, wird dem schlechten und verunreinigten Wasser Schuld gegeben, welches dort zum Trinken und Kochen benützt wird.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Der k. Centralimpfarzt Dr. M. Reiter in München erhielt vom Kaiser von Oesterreich das Ritterkreuz des Franz-Joseph-Ordens.

Ernennung: Der bisherige ordentliche Professor in Zürich Dr. Adolph Fick wurde unter dem 23. September zum ordentlichen Professor der Physiologie und Director des physiologischen Institutes in der medicinischen Facultät der Universität Würzburg ernannt.

Witterungs-Verhältnisse im Monate September.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	6 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	320‴.01	320‴.03	320‴.02	12°.4	17°.0	14°.8	4‴.0	4‴.5	4‴.7	W_2	W_3	$W_{0 \cdot 1}$	—	bewölkt; 9 bis 10 Uhr Regen.
2.	21.13	20.66	20.28	13.1	17.5	14.9	4.4	3.5	4.7	$W_{0 \cdot 1}$	W_1	Stille	0.07	heiter.
3.	20.38	20.02	19.66	13.0	18.7	17.0	4.4	4.5	4.6	$O_{0 \cdot 1}$	Stille	Stille	—	heiter.
4.	19.99	19.83	19.74	13.6	20.0	18.3	4.6	4.7	4.9	Stille	NO_2	NO_1	—	heiter; 7 Uhr nebelig.
5.	20.20	19.97	19.95	14.6	21.2	18.4	4.8	5.0	4.8	Stille	$O_{1 \cdot 2}$	NO_0	—	leicht bewölkt.
6.	20.56	20.37	20.00	12.4	20.1	17.3	4.1	3.6	4.1	O_1	NO_4	$NO_{2 \cdot 3}$	—	leicht bewölkt.
7.	19.71	19.27	18.93	11.9	19.5	16.9	3.8	3.6	3.2	O_1	O_2	O_2	—	heiter.
8.	18.51	18.14	18.01	11.2	18.7	16.4	3.6	3.2	3.0	O_1	$NO_{2 \cdot 3}$	$NO_{1 \cdot 2}$	—	heiter.
9.	19.17	19.14	19.05	10.8	18.3	16.6	3.4	3.2	4.1	W_2	$NO_{3 \cdot 4}$	$NO_{2 \cdot 3}$	—	heiter; morgens nebelig.
10.	19.06	18.56	18.06	11.4	19.2	17.4	3.6	4.0	4.1	O_1	$O_{1 \cdot 2}$	NO_1	—	heiter.
11.	17.61	16.89	16.57	14.0	20.0	17.7	4.2	4.7	4.8	$W_{0 \cdot 1}$	$W_{0 \cdot 1}$	Stille	—	bewölkt; abends Gewitter in SSO.
12.	16.15	15.68	15.43	13.7	19.1	16.2	4.1	3.6	4.4	SW_2	O_2	NO_1	—	bewölkt; abends 10 Uhr Regen.
13.	15.66	15.54	15.13	13.5	18.4	16.2	4.2	4.3	3.9	W_2	$O_{1 \cdot 2}$	NO_0	—	bewölkt; nachts Regen.
14.	14.66	14.75	15.14	10.4	12.7	10.1	3.8	4.5	4.2	O_0	Stille	$W_{0 \cdot 1}$	0.05	bedeckt, Regen.
15.	16.48	16.19	16.00	8.7	14.0	11.3	2.9	3.2	3.4	O_1	O_2	O_2	2.59	bewölkt.
16.	16.79	16.55	16.38	9.0	15.2	12.5	3.4	3.6	4.0	Stille	$SW_{1 \cdot 2}$	Stille	—	bewölkt; morgens starker Nebel.
17.	16.21	15.69	15.28	12.1	16.2	13.7	3.6	3.5	3.5	$SW_{0 \cdot 1}$	SO_1	O_1	—	bewölkt.
18.	15.52	16.05	16.12	11.4	16.3	14.0	3.8	4.0	4.3	W_3	W_2	O_2	—	bewölkt; 7 Uhr Regen.
19.	15.70	15.01	15.01	10.5	19.0	15.4	4.0	3.9	4.6	O_2	$NO_{2 \cdot 3}$	NO_3	0.04	bewölkt.
20.	15.69	16.34	16.32	10.2	15.4	13.3	4.0	3.6	3.9	NO_2	$NO_{3 \cdot 4}$	NO_2	0.16	bewölkt.
21.	15.62	14.41	13.69	9.7	18.0	15.8	4.0	4.3	4.2	$O_{1 \cdot 2}$	$O_{1 \cdot 2}$	O_1	0.03	bedeckt.
22.	13.76	13.46	13.50	12.5	16.0	14.0	4.0	4.4	4.7	W_1	$W_{1 \cdot 2}$	O_0	—	bewölkt; morgens nebelig, abends Regen.
23.	12.86	14.19	15.04	9.7	10.8	10.3	3.8	3.9	3.7	W_4	W_4	W_4	2.02	bedeckt, Regen.
24.	17.61	16.33	16.28	10.4	15.0	12.3	3.6	3.2	3.9	S_1	$W_{1 \cdot 2}$	Stille	0.59	bewölkt.
25.	15.97	15.59	15.67	12.7	18.0	15.3	4.0	4.0	4.2	$O_{2 \cdot 3}$	O_2	$NO_{1 \cdot 2}$	—	bewölkt.
26.	17.44	16.93	16.81	12.4	16.8	14.6	4.7	4.7	4.7	SO_1	$O_{2 \cdot 3}$	NO_1	—	bewölkt; 7 Uhr abends Gewitter im N.
27.	16.60	16.54	16.39	12.1	16.4	13.7	4.4	4.5	4.1	O_1	Stille	Stille	—	bewölkt, Regen.
28.	17.26	16.00		.8	15.5	11.4	3.9	4.5	4.3	SW_2	O_1	S_1	9.50	bedeckt, Regen.
29.	16.78	15.97	15.51	12.0	17.5	14.4	4.0	3.6	4.2	$NO_{1 \cdot 2}$	O_2	$O_{1 \cdot 2}$	0.99	bewölkt.
30.	14.89	15.26	15.17	10.9	17.1	13.5	3.9	4.2	4.6	NO_1	$SW_{3 \cdot 4}$	$NO_{0 \cdot 1}$	—	bewölkt; morgens nebelig.
Mittel	317.23	316.99	316.85	11.67	17.25	14.79	3.97	4.00	4.19				15.36	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: Ost.

Nebel am 4., 9., 16., 22. und 30.

Regen am 1., 12, 13., 14., 18., 20., 22., 23., 27. und 28.

Barometer-Maximum am 2. morgens 9 Uhr = 321.‴18.

Barometer-Minimum am 23. morgens 9 Uhr = 312.‴68. Unterschied = 8.‴50.

Temperatur-Maximum am 5. abends 2 und 3 Uhr 21°.2.

Temperatur-Minimum am 16. morgens 6 Uhr 4°.8. Unterschied = 16°.4.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von morgens 9 Uhr bis nachmittags 1 Uhr im Mittel 8.74. — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 1., 2., 4., 5., 6., 15., 16., 18., 19., 20., 21., 22., 25., 26., 27. (grosse Störung), 28., 29., und 30.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 42. 20. Oktober 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Die Rekrutirung in Mittelfranken in den Jahren 1856 mit 1867.

Eine biostatische Studie von Dr. **Adolph Mair**, Kreis-Medicinalrathe zu Ansbach.

Unzweifelhaft gehören die Ergebnisse, welche die jährliche Conscription der zum Wehr-Dienste Einberufenen darbietet, zu den interessantesten Grundlagen für Beurtheilung von Land und Leuten eines Bezirkes. Medicinalrath Dr. Escherich hat (Bavaria, Band III. Seite 1012) versucht, dieselben zu diesem Zwecke zu verwerthen, und mit ihm hat Dr. Majer Betrachtungen hierüber im »ärztlichen Intelligenz-Blatte« Jahrgang 1862 Seite 353 niedergelegt. In beiden Arbeiten wurde mehr den Grösse- und Gewichts-Verhältnissen der Rekruten Rechnung getragen, die Würdigung der Gebrechen aber in die zweite, sehr gering bedachte Reihe gesetzt. Abgesehen davon, dass Grösse und Gewicht, wie diess die Erfahrung in vielen Beziehungen nachweist, nicht als der Ausdruck individueller Gesundheit zu betrachten sind, häufig sich sogar das Gegentheil herausstellt, ist es noch streitig, ob das bei solchen Untersuchungen gewonnene Materiale zur Verwerthung für die Biostatik sich eigne, insbesondere wenn nur aus diesem Schlüsse gezogen werden wollen. Professor Dr. Th. Bischoff (Ueber die Brauchbarkeit der Resultate des Rekrutirungs-Geschäftes zur Beurtheilung des Entwickelungs- und Gesundheits-Zustandes der Bevölkerungen, München, 1867) hält die bisherige Art der Untersuchung, welche nur einen Bruchtheil der Blüthe der Generation betraf, für zu unsicher und daher nicht für massgebend. Vielleicht dürfte ein solcher Vorwurf einem Versuche weniger zur Last gelegt werden, der beabsichtiget, aus den Ergebnissen der körperlichen Gebrechen, welche bei der ärztlichen Untersuchung gefunden worden sind, Folgerungen bezüglich der Verbesserung oder Verschlimmerung eines Bezirkes zu ziehen.

Seit dem Jahre 1856 wird die Registrirung der Körper-Gebrechen bei den Conscribirten Mittelfrankens gleichförmig schematisch behandelt. Die Beurtheilung derselben bei dem obersten Rekrutirungs-Rathe geschieht durch drei Aerzte, ist somit collegial, das Ergebniss also gesicherter und begründeter. In den Jahren 1856/59 wurden auch die Complicationen, das heisst alle an einem Individuum vorhandenen Gebrechen in die Listen eingetragen und desshalb stimmt die Summe von Spalte 59 der Tabellen I und II nicht mit der Summe der Spalten 1 bis 58 überein, sondern wurde Erstere der Tabelle IV (Conspect) entnommen. In den späteren Jahren wurden die Complicationen ausser Ansatz gelassen. Für den gegenwärtigen Zweck hat diese Verschiedenheit der Behandlung wenig Werth und würde eine Differenz des Calculs kaum zu würdigen sein; doch ist dasselbe zu erwähnen. Dagegen wird dadurch, dass alle Tüchtigen, wenn sie die Einberufung trifft, der Untersuchung unterzogen werden, sie mögen nun bei der auswärtigen Behörde für tauglich oder nicht erkannt worden sein, oder sich selbst für Ersteres bekannt haben, Gleichartigkeit in das Geschäft gebracht, welche eine um so grössere Con-

sistenz und Glaubwürdigkeit erhält, wenn derartige Untersuchungen beziehungsweise ihre Nachweise viele Jahre hindurch von einem und demselben Arzte bethätiget und niedergelegt sind. Weitere Berücksichtigung verdient noch, dass die nach der Instruction für das ärztliche Personale zur Untersuchung der Conscribirten vom 11. Januar 1852 (Döllinger, Band XXV. Seite 22 u. flg.) abgefasste Tabelle I nur die Gebrechen der Conscribirten einer und derselben Alters-Klasse aufführt und somit keine Doppelzählung gegeben ist. In der Dekade 1856/65 waren erwähnte Momente gegeben; sie wird auch hier als Ausgangs-Punkt für weitere Vergleichungen benützt werden mit den Ergebnissen der Jahre 1866 und 1867, welche, unter anderen Verhältnissen, eine eximirte Behandlung fordern.

Wenn auch zugegeben werden muss, dass bei den vorwürfigen Untersuchungen vorzugsweise auf solche Gebrechen gefahndet wird, welche den besonderen Zweck, die Militärdienst-Tauglichkeit, in Frage stellen können: so ist doch nicht ausser Acht zu lassen, dass nothwendiger Weise sich dabei gleichzeitig auch jene Gebrechen offenbaren, welche an sich und oft selbstständig diese Frage lösen, und dass die Unterabtheilungen (Ziffer 1 bis V) des §. 8 der Instruction hiefür Rechnung tragen. Dass aber aus der Höhe der Summe der bleibend Untauglichen in den Listen des Rekrutirungs-Rathes ein begründeter Schluss auf die Zu- oder Abnahme des Gesundheits-Standes einer Bevölkerung gezogen werden kann, gibt auch Bischoff (a. a. O. Seite 18) zu. Der Vergleich des Durchschnitts-Ergebnisses der zehnjährigen Periode 1856/65, entsprechend den Alters-Klassen 1833/44, mit den Ergebnissen der Einzeljahrgänge 1866 und 1867 (Alters-Klassen 1845 und 1846), in welchem Ersteren eine neue Bestimmung für Untersuchung der Kurzsichtigkeit und in Letzterem die Bestimmungen des neuen Wehr-Verfassungs-Gesetzes massgebend Platz griffen und veränderte Ergebnisse lieferten, gibt einen weiteren Anhalt für Kritik und Statistik und insoferne dürfte der Gegenstand selbst nur an Interesse gewinnen. Freilich sind die Grundlagen für die Behandlung nur einem einzigen Regierungs-Bezirke entnommen, doch liefern dieselben einen Beitrag zur Beleuchtung des Gesundheits-Standes desselben bis in die jüngste Zeit herein.

Nach Th. Bischoff beziffert sich die Zahl der bleibend Untauglichen in Oesterreich nach 2jährigem Durchschnitte jährlich zu 25,2 Procent, in Sachsen und Preussen nach 14jährigem Durchschnitte zu 43,6 Procent beziehungsweise 60,67 Procent, wozu im letzteren Staate 32,21 Procent Schwächliche und 5,62 Procent Gebrechliche miteinbegriffen sind. In Bayern treffen nach 40jähriger Berechnung im Durchschnitte 20,6 Procent wegen Gebrechen Untaugliche auf die Gesammtsumme des Königreiches. Ein Durchschnitt der Contingents-Zahl der Jahre 1830 bis 1851, welchen der Regierungs-Bezirk Mittelfranken (früher Rezat-Kreis) lieferte, weist 11,715 Untaugliche bei 34,455 Conscribirten, somit 29,3 Procent Gebrechliche nach. Nach meinen Berechnungen lieferte der Regierungs-Bezirk in der Dekade 1856/65 an Untauglichen überhaupt 38,80 Procent, wovon auf bleibend Unfähige 26,60 Procent und auf zeitlich Untaugliche 12,20 Procent treffen. Von den Letzteren waren 6,41 Procent wegen Mindermass und Schwächlichkeit, 5,79 Procent wegen heilbarer Gebrechen (Krankheit) zurückgestellt worden. Ein solches Ergebniss kann nur als günstig erachtet werden und diess um so mehr, wenn erwägt werden will, dass in keinem Regierungs-Bezirke des Königreiches die Fabrik-Beschäftigung der Bevölkerung in so gehäufter und concentrirter Art und die Ernährung des Land-Volkes so kärglich, ja auf das Nothwendigste begränzt angetroffen wird, als in Mittelfranken, und dass ein solcher Einfluss sich in den Contingenten der Alters-Klassen abspiegelt.

Wie gegen die Angaben aus fremden Staaten kann auch gegen meine statistischen Nachweise eingewendet werden, dass eine Unsicherheit der Berechnung darin begründet ist, dass von den Aufgerufenen nicht Alle der Untersuchung unterzogen werden. Es sind diess Jene z. B., welche Ersatzleute gestellt haben oder aus verschiedenen gesetzlichen Titeln (§. 46 bis 51 des Abschnittes III des Heeresergänzungs-Gesetzes von 1828 — Döllinger, Band X. S. 8) zwar nicht vom Aufrufe aber doch von der Einberufung befreit wurden. Bis zu einer gewissen Gränze ist diess zuzugeben, doch habe ich diese Unsicherheit dadurch zu beseitigen gesucht, dass ich die Summe der Tauglichen in Spalte 63 Tabelle I, welche ursprünglich durch Addition der Spalten-Summen 59, 61 und 62 und Subtraction von der Summe der Untersuchten in Spalte 60 erzielt ward, durch die nach Abzug der Zahl der Untersuchten von der der Aufgerufenen gewonnene Summe ergänzte. Es rechtfertiget sich diese Manipulation dadurch, dass erfahrungsgemäss weitaus die Mehrzahl derer, welche von jenen gesetzlichen Titeln Gebrauch machen, diess wegen ihrer Tauglichkeit thut. Eine beziehungsweise an Gewissheit gränzende Berechnung, für den gegenwärtigen Zweck auch vorzugsweise massgebend, lassen die Ergebnisse der Untersuchung auf sich allein und gegen einander zu und Vergleiche der diesseitigen Ergebnisse mit den aus anderen Bezirken Gewonnenen wären höchst-belehrend. Doch lassen wir vorerst die besprochenen Tabellen folgen.

Tabelle I. Uebersicht der bei der Conscription der Altersklasse 1846 im Regierungs-Bezirke Mittelfranken am Häufigsten vorgekommenen Gebrechen nach der Instruction vom 11. Januar 1852.

Untaugliche nach der Instruction vom 11. Januar 1852.

§. 8. I. Krankheiten und Mängel an verschiedenen Körpertheilen.

Conscriptions-Bezirk.	Schwächlichkeit und Mindermass.	Chronische Haut-Krankheiten.	Uebermässige Fettbildung.	Missverhältniss des Körpers.	Skrophelkrankheit.	Lymph- und Balg-Geschwülste.	Pulsadern-Geschwülste.	Narben mit beeinträchtigter Bewegung.	Verrenkungen, Auswüchse und Caries.	Difformation des Rückens und Thorax.	Wassersucht.	Habituelle Blutungen.	Nervenleiden, Fallsucht und Blödsinn.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	§.7.7. 10	11	13	§.7.1 15
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A. Magistrate.													
Ansbach	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Dinkelsbühl	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Eichstädt	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—
Erlangen	1	1	—	—	1	—	—	1	—	2	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	—	—	2
Nürnberg	—	—	—	—	2	—	—	2	4	5	—	1	3
Rothenburg a/T.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Schwabach	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Weissenburg	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	2
Summe A	1	2	—	—	5	—	—	5	8	18	—	1	7
B. Bezirksämter.													
Ansbach	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	4
Beilngries	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	—	—	—
Dinkelsbühl	1	—	—	—	—	—	—	—	2	5	—	—	1
Eichstädt	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—
Erlangen	—	1	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	6
Feuchtwangen	1	2	—	—	1	—	—	1	—	3	—	—	1
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	4
Gunzenhausen	—	1	—	1	—	—	—	—	2	5	—	—	4
Heilsbronn	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	2
Hersbruck	—	1	—	1	—	—	1	1	—	8	—	—	1
Neustadt a/A.	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	2
Nürnberg	—	2	—	1	—	—	—	1	—	3	—	—	5
Rothenburg a/T.	2	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	3
Scheinfeld	2	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	1
Schwabach	1	3	—	1	1	—	—	1	4	6	—	—	1
Uffenheim	—	1	—	—	—	—	—	2	—	3	—	—	1
Weissenburg	1	—	1	—	1	—	—	2	1	1	—	—	1
Summe B	8	15	1	5	5	—	1	14	14	50	—	—	37
Summe A	1	2	—	—	5	—	—	5	8	18	—	1	7
Gesammtsumme	9	17	1	5	10	—	1	19	22	68	—	1	44

§. 8. II. Krankheiten und Mängel am Kopfe.

Conscriptions-Bezirk.	Ohren-Krankheiten.	Augen-Krankheiten.	Nasen-Krankheiten.	Hasenscharten und Wolfsrachen.	Mundlippen-Krebs.	Zungen-Krankheiten.	Speichelfistel.	Stimmlosigkeit und Stottern.	Beschwerliches Kauen und Zahn-Mangel.	Uebelriechender Athem.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
A. Magistrate.										
Ansbach	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—
Dinkelsbühl	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Eichstädt	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	8	—	—	—	—	—	1	—	—
Nürnberg	1	20	—	—	—	—	—	2	1	—
Rothenburg a/T.	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwabach	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Weissenburg	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe A	3	44	—	1	—	—	—	3	2	—
B. Bezirksämter.										
Ansbach	3	6	—	—	—	—	—	2	—	—
Beilngries	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—
Dinkelsbühl	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Eichstädt	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	5	4	—	1	—	—	—	—	—	—
Feuchtwangen	4	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Fürth	—	6	—	1	—	—	—	1	—	—
Gunzenhausen	1	9	—	—	—	—	—	1	—	—
Heilsbronn	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Hersbruck	5	7	—	—	—	—	—	—	—	—
Neustadt a/A.	—	5	—	1	—	—	—	1	—	—
Nürnberg	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—
Rothenburg a/T.	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—
Scheinfeld	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwabach	6	5	1	—	—	—	—	1	—	1
Uffenheim	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—
Weissenburg	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe B	37	69	2	4	—	—	—	7	—	1
Summe A	3	44	—	1	—	—	—	3	2	—
Gesammtsumme	40	113	2	5	—	—	—	10	2	1

§. 8. III. Krankheiten am Halse und an den Respirat.-Organen.

Conscriptions-Bezirk.	Schiefer Hals.	Verhärtete Halsdrüsen.	Satthals mit Athem-Beschwerden.	Harter Kropf.	Lungen-Tuberkeln und -Schwindsucht.	Asthma.	Bluthusten.	Herzleiden.
	1	2	3	§ 7.5. 4	§.8.1. 14	5	6	7
	24	25	26	27	28	29	30	31
A. Magistrate.								
Ansbach	—	—	—	2	—	—	—	—
Dinkelsbühl	—	—	—	—	—	—	—	—
Eichstädt	—	—	—	—	—	—	—	1
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	3
Fürth	—	—	—	—	1	—	—	2
Nürnberg	—	—	2	—	1	—	—	3
Rothenburg a/T.	—	—	—	1	1	—	—	—
Schwabach	—	—	—	2	—	—	—	1
Weissenburg	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe A	—	—	2	5	3	—	—	10
B. Bezirksämter.								
Ansbach	—	—	—	5	—	—	—	1
Beilngries	—	1	—	3	—	—	—	—
Dinkelsbühl	—	—	1	6	—	—	—	2
Eichstädt	—	1	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	2	1	—	—	—	1
Feuchtwangen	—	—	—	2	1	—	—	—
Fürth	—	—	—	4	—	—	—	3
Gunzenhausen	—	—	1	2	1	—	—	2
Heilsbronn	—	—	—	1	1	—	—	—
Hersbruck	—	—	—	4	—	—	—	—
Neustadt a/A.	—	—	1	7	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	—	1	—	—	—	1
Rothenburg a/T.	—	1	1	12	—	—	—	1
Scheinfeld	—	—	1	7	1	—	—	—
Schwabach	—	—	2	2	—	—	—	1
Uffenheim	—	—	—	4	1	—	—	1
Weissenburg	—	—	—	1	—	—	—	—
Summe B	—	3	9	62	5	—	—	13
Summe A	—	—	2	5	3	—	—	10
Gesammtsumme	—	3	11	67	8	—	—	23

§. 8. IV. Krankheiten und Mängel am Unterleibe.

Conscriptions-Bezirk.	Organisches Magen- und Darm-Leiden.	Organisches Leber-Leiden und Gelbsucht.	Organisches Milz-Leiden.	Krankheiten der Harnorgane.	Steckengebliebener Hode.	Leistendrüsen-Geschwulst.	Eingeweide-Brüche.	Venen-Erweiterung des Samenstranges.	Hoden-Geschwulst.	Chronische Haemorrhoidalknoten.	Mastdärm-Fistel.	Habitueller Mastdarm-Vorfall.	Incontinentia alvi.
	§. 8. I. 12			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
A. Magistrate.													
Ansbach	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Dinkelsbühl	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Eichstädt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	—	1	—	—	4	1	—	—	—	—	—
Rothenburg a/T.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Schwabach	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Weissenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Summe A	—	—	—	1	1	—	16	1	1	—	—	—	—
B. Bezirksämter.													
Ansbach	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—
Beilngries	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Dinkelsbühl	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—
Eichstädt	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	1	1
Feuchtwangen	—	—	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—
Gunzenhausen	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Heilsbronn	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Hersbruck	—	—	—	—	—	—	5	1	1	—	—	—	—
Neustadt a/A.	—	—	—	1	—	—	6	1	1	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	4	—	2	—	—	—	—
Rothenburg a/T.	—	—	—	—	1	—	6	—	—	—	—	—	—
Scheinfeld	—	—	—	—	—	—	7	—	1	—	—	—	—
Schwabach	—	—	—	1	1	—	8	—	1	—	—	—	—
Uffenheim	—	—	—	—	1	—	7	—	1	—	—	—	—
Weissenburg	—	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—	1
Summe B	—	—	—	4	3	—	78	5	10	—	—	2	2
Summe A	—	—	—	1	1	—	16	1	1	—	—	—	—
Gesammtsumme	—	—	—	5	4	—	94	6	11	—	—	2	2

§. 8. V. Krankheiten an den Extremitäten.

Conscriptions-Bezirk.	Abmagerung der Arm-Muskeln.	Verlust von Hand-Theilen.	Ueberbeine.	Verkrümmung und Verkürzung des Fusses.	Abmagerung der Schenkel-Muskeln.	Gliedschwamm am Kniee.	Einwärtsstehen der Kniee.	Difforme Fusswurzel und Plattfuss.	Mangel und Verwachsung von Zehen.	Beträchtliche Frostbeulen.	Varices.	Chronische Fuss-Geschwüre.	Narben von Fuss-Geschwüren.	Habituelle und profuse Fuss-Schweisse.
	1	2	3	4	5	6	7	§.7.10. 8	9	10	11	12	13	14
	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
A. Magistrate.														
Ansbach	—	1	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Dinkelsbühl	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Eichstädt	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
Fürth	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	1	2
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	—	4	1	—	2	1	1	2
Rothenburg a/T.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwabach	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Weissenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Summe A	1	2	—	2	—	—	—	10	1	—	5	4	2	5
B. Bezirksämter.														
Ansbach	—	—	—	1	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Beilngries	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	4	—	—	—
Dinkelsbühl	1	—	1	1	—	1	1	4	1	—	1	—	1	—
Eichstädt	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
Erlangen	3	—	—	1	1	—	2	1	—	—	5	—	—	2
Feuchtwangen	—	2	—	—	—	—	—	6	2	—	2	—	—	—
Fürth	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Gunzenhausen	—	1	1	1	—	—	—	5	—	—	2	—	—	2
Heilsbronn	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Hersbruck	—	1	—	4	—	—	—	2	—	—	3	—	1	2
Neustadt a/A.	—	2	1	1	—	1	5	2	—	—	3	2	1	—
Nürnberg	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	3	—	—	—
Rothenburg a/T.	—	1	—	3	—	—	—	3	—	1	—	—	2	1
Scheinfeld	2	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Schwabach	—	1	—	2	—	—	2	—	—	—	2	—	1	3
Uffenheim	—	2	—	1	1	1	—	3	—	1	3	—	3	1
Weissenburg	—	—	—	—	1	—	2	1	—	—	1	—	—	1
Summe B	7	13	3	19	5	3	12	38	5	2	34	2	9	12
Summe A	1	2	—	2	—	—	—	10	1	—	5	4	2	5
Gesammtsumme	8	15	3	21	5	3	12	48	6	2	39	6	11	17

Conscriptions-Bezirk.	Gesammtsumme der Untauglichen.	Gesammtsumme der Untersuchten.	Zur nächsten Conscription Verwiesene wegen Schwächlichkeit.	Zur nächsten Conscription Verwiesene wegen Gebrechen.	Gesammtsumme der Tauglichen.
	59	60	61	62	63
A. Magistrate.					
Ansbach	15	67	6	2	60
Dinkelsbühl	6	37	1	1	30
Eichstädt	11	52	2	3	45
Erlangen	19	[illegible]	7	5	44
Fürth	30	99	8	3	81
Nürnberg	64	317	10	30	280
Rothenburg a/T.	7	31	4	—	22
Schwabach	12	45	1	7	30
Weissenburg	8	29	1	2	21
Summe A	172	745	40	53	613
B. Bezirksämter.					
Ansbach	35	211	21	8	159
Beilngries	22	209	11	6	177
Dinkelsbühl	44	271	24	6	206
Eichstädt	15	186	[illegible]	20	145
Erlangen	44	151	9	13	96
Feuchtwangen	35	268	19	10	214
Fürth	37	230	30	5	165
Gunzenhausen	45	255	8	4	213
Heilsbronn	15	155	11	3	128
Hersbruck	49	331	20	13	266
Neustadt a/A.	48	333	21	17	268
Nürnberg	34	213	16	2	172
Rothenburg a/T.	48	172	16	6	106
Scheinfeld	33	186	19	7	137
Schwabach	59	266	31	7	182
Uffenheim	42	251	25	5	199
Weissenburg	25	213	20	10	171
Summe B	630	3901	313	142	3004
Summe A	172	745	40	53	613
Gesammtsumme	802	4646	353	195	3617

Tabelle II. Uebersicht der bei der Conscription der Alters-Klassen 1835 bis 1846 nach der Instruction

Untaugliche nach der Instruction

Zeit der Aushebung.	Alters-Klasse.	§. 8. I. Krankheiten und Mängel an verschiedenen Körpertheilen.													§. 8. II. Krankheiten und Mängel am Kopfe.										§. 8. III Krankheiten am Halse und an den Respirations-Organen.							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	§. 7. 7. 10	11	13	§. 7. 4. 15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	§. 7. 5. 4	§. 8. I. 14	5	6	7
		Schwächlichkeit und Mindermass.	Chronische Hautkrankheiten.	Uebermässige Fett-Bildung.	Missverhältniss des Körpers.	Skrophel-Krankheit.	Lymph- und Balg-Geschwülste.	Pulsadern-Geschwülste.	Narben mit beeinträchtigter Bewegung.	Verrenkungen, Auswüchse und Caries.	Difformation des Rückens und Thorax.	Wassersucht.	Habituelle Blutungen.	Nervenleiden, Fallsucht und Blödsinn.	Ohren-Krankheiten.	Augen-Krankheiten.	Nasen-Krankheiten.	Hasenscharte und Wolfsrachen.	Mundlippen-Krebs.	Zungen-Krankheiten.	Speichelfistel.	Stimmlosigkeit und Stottern.	Beschwerliches Kauen und Zahn-Mangel.	Uebelriechender Athem.	Schiefer Hals.	Verhärtete Hals-Drüsen.	Sackhals mit Athem-Beschwerden.	Harter Kropf.	Lungen-Tuberkeln und Schwindsucht.	Asthma.	Bluthusten.	Herzleiden.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1856	1835	181	19	—	1	14	2	—	16	20	73	—	—	53	98	223	6	2	—	—	—	15	16	1	—	11	28	52	59	1	4	16
1857	1836	116	21	1	1	8	1	—	29	40	79	—	1	43	58	156	—	2	—	—	—	11	19	—	—	12	20	45	46	—	3	8
1858	1837	121	13	4	2	1	6	1	20	36	65	—	—	55	77	199	5	1	—	—	—	14	29	—	1	8	23	63	73	1	1	2
1859	1838	110	9	1	—	7	4	—	21	43	93	—	—	38	79	200	1	1	—	—	1	11	10	—	2	11	28	50	35	—	1	12
1860	1839	99	7	1	—	5	2	—	20	27	75	—	—	43	100	138	1	—	—	—	—	9	8	1	3	3	26	38	17	—	1	3
1861	1840	56	7	—	5	12	2	1	24	27	92	—	1	36	73	211	2	—	1	—	2	10	11	—	1	2	76	55	29	—	2	16
1862	1841	42	7	1	—	—	5	—	16	31	86	—	—	36	80	184	—	4	—	—	1	8	2	—	4	1	6	45	7	—	—	1
1863	1842	52	7	—	12	1	1	—	30	42	113	—	—	34	75	222	1	3	—	—	1	8	6	—	3	—	21	62	12	—	—	1
1864	1843	59	7	4	6	2	5	—	16	28	92	2	—	34	90	232	4	—	—	—	—	11	3	—	—	4	21	17	11	—	—	7
1865	1844	53	8	1	3	2	1	—	26	27	88	—	1	45	114	251	3	2	—	—	—	12	5	—	—	3	14	28	12	—	—	9
Summe		889	165	13	30	52	29	2	218	321	876	2	3	397	844	2026	26	15	1	—	5	115	109	2	14	55	211	450	301	2	12	75
1866	1845	39	24	3	4	6	3	—	62	36	97	—	—	43	81	178	8	3		—		12	—	—	1	3	34	106	12	—	1	11
1867	1846	9	17	1	5	10	—	1	15	22	68	—	1	11	40	113	2	8	—	—		10	2	1	—	3	11	67	8	—	—	23
Herkunft von den Städten.	1835	37	2	—	1	6	—	—	5	—	15	—	—	11	17	79	2	—	—	—	—	3	5	—	—	1	7	12	22	—	3	6
	1836	21	11	1	—	6	1	—	8	8	21	—	—	9	9	57	—	1	—	—	—	—	10	—	—	2	7	8	18	—	—	4
	1837	28	—	2	1	—	—	—	3	7	23	—	—	4	9	65	2	1	—	—	—	2	17	—	—	4	4	11	31	—	—	—
	1838	27	—	—	—	1	—	—	9	11	17	—	—	3	3	69	—	—	—	—	—	2	5	—	—	2	6	6	14	—	—	5
	1839	31	2	1	—	3	—	—	8	8	16	—	—	4	22	71	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	7	8	9	—	—	1
	1840	11	1	—	1	3	1	—	5	8	19	—	—	6	10	78	—	—	1	—	1	2	1	—	—	—	8	9	11	—	—	5
	1841	15	1	1	—	—	1	—	3	5	26	—	—	11	4	83	—	1	—	—	1	2	1	—	1	—	—	11	3	—	—	—
	1842	21	1	—	5	1	—	—	7	8	43	—	—	6	13	92	1	—	—	—	—	3	1	—	—	—	2	13	7	—	—	—
	1843	18	2	1	1	1	—	—	3	13	29	—	—	5	13	98	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	7	2	4	—	—	2
	1844	4	1	1	—	—	1	—	7	9	25	—	—	11	14	99	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	3	8	6	—	—	3
Summe		213	21	7	9	21	4	—	58	77	233	—	—	70	118	794	5	3	1	—	2	21	48	—	1	9	51	83	125	—	3	26
1866	1845	9	5	2	1	—	—	—	20	4	23	—	—	9	13	44	1	—	—	—	—	3	—	—	—	1	10	22	5	—	—	4
1867	1846	1	2	—	—	5	—	—	5	8	18	—	1	7	3	41	—	1	—			3	2	—		—	2	5	3	—	—	10
Herkunft vom Lande.	1835	144	17	—	—	8	2	—	11	20	58	—	—	42	81	144	1	2	—	—	—	12	11	1	—	10	21	40	37	1	4	10
	1836	95	10	—	1	2	—	—	21	32	58	—	1	34	49	99	—	1	—	—	—	11	9	—	—	10	13	37	28	—	3	4
	1837	93	13	2	1	1	6	1	17	29	62	—	—	31	68	131	3	—	—	—	—	12	12	—	1	1	19	32	42	1	1	2
	1838	81	9	1	—	6	4	—	12	32	76	—	—	35	74	131	1	1	—	—	1	12	5	—	2	9	20	44	21	—	1	7
	1839	65	5		—	2	2	—	12	19	59	—	—	39	73	109	1	—	—	—	—	7	6	1	3	3	19	30	8	—	1	2
	1840	45	6	—	4	9	1	1	19	19	73	—	1	30	63	133	2	—	—	—	1	8	10	—	1	2	18	18	18	—	2	11
	1841	27	6	—	—	—	1	—	11	26	60	—	—	25	76	111	—	3	—	—	—	6	1	—	3	1	6	34	4	—	—	1
	1842	31	6	—	7	—	1	—	23	31	70	—	—	28	62	130	3	3	—	—	1	5	2	—	3	—	19	49	5	—	—	1
	1843	41	5	3	5	1	5	—	18	15	64	2	—	29	75	131	4	—	—	—	—	17	1	—	—	4	14	15	7	—	—	5
	1844	49	7	—	3	2	—	—	19	18	63	—	1	34	100	152	3	2	—	—	—	9	4	—	—	3	11	20	6	—	—	6
Summe		673	84	6	21	33	20	2	160	244	643	2	3	327	726	1277	21	12	—	—	3	94	61	2	13	46	160	367	176	2	12	49
	1845	30	19	1	3	6	3	—	42	32	74	—	—	34	71	104	1	3	—	—	—	9	—	—	1	2	24	84	7	—	1	7
	1846	8	15	1	5	5	—	1	14	14	50	—	—	37	37	69	2	—	—	—	—	7	—	1	—	3	9	62	5	—	—	13

im Regierungs-Bezirke Mittelfranken am Häufigsten vorgekommenen Gebrechen vom 11. Januar 1852.

vom 11. Januar 1852.

§. 8. I. 12			§. 8. IV. Krankheiten und Mängel am Unterleibe. 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	§. 8. V. Krankheiten an den Extremitäten 1	2	3	4	5	6	7	§. 7. 10. 8	9	10	11	12	13	14					
Organisches Magen- und Darm-Leiden.	Organisches Leber-Leiden und Gelbsucht.	Organisches Milz-Leiden.	Krankheiten der Harnorgane.	Steckengebliebener Hode.	Leistendrüsen Geschwulst.	Eingeweide-Brüche.	Venen-Erweiterung im Samenstrange.	Hoden-Geschwulst.	Chronische Haemorrhoidalknoten.	Mastdarm-Fistel.	Habitueller Mastdarm-Vorfall.	Incontinentia alvi.	Abmagerung der Arm-Muskeln.	Verlust von Hand-Theilen.	Ueberbeine.	Verkrümmung und Verkürzung des Fusses.	Abmagerung der Schenkel-Muskeln.	Gliedschwamm am Kniee.	Einwärtsstehen der Kniee.	Difforme Fusswurzel und Plattfuss.	Mangel und Verwachsung von Zehen.	Beträchtliche Frostbeulen.	Varices.	Chronische Fuss-Geschwüre.	Narben von Fuss-Geschwüren.	Habituelle und profuse Fuss-Schweisse.	Gesammtsumme der Untauglichen.	Gesammtsumme der Visitirten.	Zur nächsten Conscription Verwiesene wegen Schwächlichkeit.	Zur nächsten Conscription Verwiesene wegen Gebrechen.	Gesammtsumme der Tauglichen.
32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
2	1	1	12	9	1	129	11	19	—	—	—	—	9	88	2	48	4	8	21	57	8	5	41	4	3	12	1783	4199	245	199	1966
—	—	—	5	6	—	102	22	18	—	1	1	2	4	57	3	33	7	3	32	63	6	10	36	9	7	14	1606	3979	267	205	1901
—	—	—	9	5	—	96	17	24	—	—	1	1	9	73	4	35	4	3	25	78	1	—	49	5	2	4	1917	4757	398	277	2195
—	—	—	10	7	—	98	21	9	—	1	1	1	4	77	2	42	4	1	24	74	1	4	63	1	2	5	1191	3878	354	275	2058
—	—	—	4	5	1	100	17	9	—	2	2	—	9	58	3	43	3	2	28	81	—	—	73	2	6	3	1087	4173	346	389	2371
1	1	—	3	—	—	112	12	6	—	—	3	1	4	48	7	35	3	1	15	54	3	4	51	9	3	25	1096	3631	187	253	2095
—	—	—	2	4	—	105	12	12	—	—	1	—	9	69	9	38	1	1	28	92	5	—	70	3	—	1	1024	3751	294	278	2155
—	—	—	—	7	—	128	10	24	—	—	1	—	8	76	3	51	2	4	19	133	—	—	83	1	1	9	1254	4206	233	405	2114
—	—	—	3	9	1	138	17	8	—	1	2	—	3	43	6	22	3	3	21	82	—	—	38	—	2	10	1062	3995	362	314	2237
—	—	—	1	10	—	134	30	24	1	—	2	—	4	52	4	46	—	3	14	90	—	—	82	—	9	6	1196	4727	508	300	2723
3	2	1	49	62	3	1143	169	153	1	5	17	5	63	642	43	393	31	29	230	806	21	23	606	31	35	89	13216	41320	3194	2895	22015
1	—	—	11	3	—	155	7	22	—	—	3	—	7	51	3	30	12	7	10	80	9	2	108	6	24	13	1334	4192	269	375	2214
—	—	—	5	4	—	94	6	1	—	—	2	2	8	15	3	21	5	3	12	48	6	2	39	6	11	17	802	4646	853	195	3625
2	1	1	1	1	—	32	5	4	—	—	—	—	5	26	1	4	1	—	6	8	2	1	2	—	1	1	396	799	37	43	323
—	—	—	2	1	—	15	4	1	—	—	—	1	1	5	—	5	1	—	5	14	1	—	10	—	2	4	369	776	59	38	310
—	—	—	2	2	—	18	2	1	—	—	—	—	2	13	1	7	—	1	5	9	—	—	12	—	1	3	427	889	83	54	325
—	—	—	1	1	—	19	9	4	—	—	1	—	3	16	1	8	—	—	5	19	1	—	8	—	—	1	273	683	76	55	279
—	—	—	1	2	—	19	3	1	—	—	—	—	6	9	—	9	1	1	6	15	—	—	16	1	1	1	283	809	73	92	361
—	—	—	—	—	—	21	2	1	—	—	—	—	1	12	1	9	—	—	2	16	1	1	7	—	—	12	264	748	41	70	373
—	—	—	—	—	—	20	1	2	—	—	—	—	3	13	1	7	1	—	6	36	—	—	12	—	—	1	271	791	66	74	380
—	—	—	—	4	—	27	3	4	—	—	1	—	—	17	—	5	1	—	4	29	1	—	15	—	—	7	332	862	63	108	379
—	—	—	—	1	—	36	4	1	—	—	—	—	—	8	—	2	—	1	8	21	—	—	14	—	—	6	298	879	104	106	371
—	—	—	—	2	—	32	3	4	—	—	—	—	—	9	1	6	—	—	4	22	—	—	12	—	1	1	293	866	106	85	382
2	1	1	7	14	—	239	36	23	—	—	2	1	21	128	6	62	5	3	51	189	6	2	105	1	6	37	3206	8402	708	725	3463
1	—	—	3	1	—	35	4	3	—	—	2	—	3	10	1	3	4	—	1	17	5	1	25	2	—	9	339	812	82	41	351
—	—	—	1	1		16	1	1	—		—	—	1	2	—	2	—	—	—	10	1	—	5	1	2	5	172	745	10	53	480
—	—	—	11	8	1	97	6	15	—	—	—	—	4	68	1	14	3	8	18	49	6	4	39	4	2	11	1387	3395	209	156	1644
—	—	—	3	5	—	87	18	17	—	1	1	1	3	52	3	28	6	3	27	51	5	10	26	9	5	10	1238	3204	208	167	1591
—	—	—	7	3	—	78	15	23	—	—	1	1	7	60	8	28	4	2	20	69	1	—	37	5	1	1	1490	3548	315	223	1870
—	—	—	9	6	—	79	12	5	—	1	—	1	1	61	1	34	4	1	19	55	—	4	55	1	2	4	918	3195	278	220	1779
—	—	—	3	3	1	81	14	8	—	2	2	—	3	44	3	34	2	1	22	66	—	—	57	1	5	2	804	3364	273	277	2010
1	1	—	3	—	—	91	10	5	—	—	3	1	3	37	6	26	3	1	13	38	2	3	44	9	3	13	832	2883	146	183	1722
—	—	—	2	4	—	85	11	10	—	—	1	—	6	56	8	31	—	1	22	56	5	—	58	3	—	—	753	2980	239	204	1773
—	—	—	—	3	—	102	7	20	—	—	3	—	8	59	3	45	1	4	15	104	—	—	68	1	1	2	922	3314	170	297	1955
—	—	—	3	8	1	102	13	7	—	1	2	—	3	35	6	20	3	2	13	61	—	—	44	—	2	4	764	2966	255	228	1816
—	—	—	1	8	—	102	27	20	1	—	2	—	4	43	3	40	—	3	10	68	—	—	70	—	8	5	903	3861	402	215	2341
1	1	—	42	48	3	904	133	130	1	5	15	4	42	520	37	331	26	26	179	617	19	21	498	33	29	52	10014	33170	2486	2170	18503
—	—	—	8	2	—	120	9	19	—	—	1	—	4	41	2	27	8	7	9	63	4	2	83	4	24	4	996	3380	187	334	1963
—	—	—	4	3	—	78	5	10	—	—	2	2	7	13	3	19	5	3	12	38	5	2	31	2	9	12	630	3901	313	142	2516

Tabelle III. Uebersicht der bei der Conscription der Altersklasse 1856 bis 1865 im Regierungs-Bezirke Mittelfranken am Häufigsten vorgekommenen Gebrechen nach Bezirken.

Untaugliche nach der Instruction vom 11. Januar 1852.

§. 8. I. Krankheiten und Mängel an verschiedenen Körpertheilen.

Conscriptions-Bezirk.	1 Schwächlichkeit und Mindermass.	2 Chronische Haut-Krankheiten.	3 Uebermässige Fettbildung.	4 Missverhältniss des Körpers.	5 Skrophelkrankheit.	6 Lymph- und Balg-Geschwülste.	7 Pulsadern-Geschwülste.	8 Narben mit beeinträchtigter Bewegung.	9 Verrenkungen, Auswüchse und Caries.	§. 7. 7. 10 Difformation des Rückens und Thorax.	11 Wassersucht.	13 Habituelle Blutungen.	§. 7. 1. 15 Nervenleiden, Fallsucht und Blödsinn.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A. Magistrate.													
Ansbach	15	4	1	—	4	—	—	5	10	17	—	—	2
Dinkelsbühl	7	—	—	—	4	—	—	—	—	14	—	—	1
Eichstädt	3	—	—	—	1	—	—	4	4	9	—	—	3
Erlangen	17	11	—	3	3	—	—	9	7	17	—	—	11
Fürth	41	—	1	1	1	2	—	9	14	31	—	—	11
Nürnberg	95	4	2	3	6	2	—	19	41	97	—	—	34
Rothenburg a/T.	15	2	—	2	—	—	—	5	5	5	—	—	1
Schwabach	18	—	3	—	2	—	—	4	4	21	—	—	8
Weissenburg *)													
B. Bezirksämter.													
Ansbach	52	9	1	2	—	2	—	11	17	42	—	—	14
Beilngries	31	5	—	1	2	3	—	8	14	12	—	—	16
Dinkelsbühl	38	1	—	—	3	5	—	3	14	52	1	—	19
Eichstädt	14	—	—	—	1	—	—	6	2	12	2	—	10
Erlangen	39	7	—	—	1	—	—	10	15	26	—	—	61
Feuchtwangen	56	3	—	1	1	3	—	13	11	24	—	—	19
Fürth	26	3	—	—	2	—	—	6	11	37	—	—	17
Gunzenhausen	45	2	1	1	1	3	—	10	16	36	2	—	16
Heilsbronn	29	4	1	1	2	—	—	7	9	28	—	—	7
Hersbruck	50	13	1	1	2	2	1	25	19	63	—	—	22
Neustadt a/A.	51	12	—	1	3	2	—	17	23	64	—	—	22
Nürnberg	48	10	1	4	2	2	—	12	21	51	—	—	21
Rothenburg a/T.	38	—	—	1	2	1	—	5	10	18	—	—	9
Scheinfeld	42	6	—	2	2	—	—	6	13	30	—	—	16
Schwabach	23	1	1	4	4	—	—	3	15	42	4	—	18
Uffenheim	51	6	—	1	2	1	1	9	19	27	—	1	20
Weissenburg	31	2	—	1	1	2	—	10	19	56	1	2	29

§. 8. II. Krankheiten und Mängel am Kopfe.

Conscriptions-Bezirk.	1 Ohren-Krankheiten.	2 Augen-Krankheiten.	3 Nasen-Krankheiten.	4 Hasenscharten und Wolfsrachen.	5 Mundlippen-Krebs.	6 Zungen-Krankheiten.	7 Speichelfistel.	8 Stimmlosigkeit und Stottern.	9 Beschwerliches Kauen und Zahn-Mangel.	10 Uebelriechender Athem.
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
A. Magistrate.										
Ansbach	11	87	1	—	—	—	—	2	2	—
Dinkelsbühl	10	15	—	—	—	—	—	2	1	—
Eichstädt	5	35	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	10	60	—	2	—	—	—	1	5	—
Fürth	22	128	1	—	—	—	—	1	6	—
Nürnberg	40	369	1	—	—	—	2	15	23	—
Rothenburg a/T.	5	25	—	1	—	—	—	—	5	—
Schwabach	14	48	2	—	1	—	—	—	6	—
Weissenburg *)										
B. Bezirksämter.										
Ansbach	32	86	4	1	—	—	—	7	2	—
Beilngries	33	62	2	1	—	—	—	1	1	—
Dinkelsbühl	51	87	3	2	—	—	—	7	2	—
Eichstädt	17	49	4	3	—	—	1	2	1	1
Erlangen	33	64	—	—	—	—	—	8	4	—
Feuchtwangen	63	61	—	—	—	—	—	3	6	—
Fürth	41	59	1	—	—	—	—	4	4	—
Gunzenhausen	34	97	6	—	—	—	—	6	9	—
Heilsbronn	36	53	—	—	—	—	—	2	2	—
Hersbruck	52	96	—	1	—	—	1	7	6	2
Neustadt a/A.	55	116	2	1	—	—	—	7	5	—
Nürnberg	35	75	3	1	—	—	1	7	7	—
Rothenburg a/T.	41	41	—	—	—	—	—	9	1	1
Scheinfeld	45	58	1	—	—	—	—	3	1	—
Schwabach	19	68	3	1	—	—	—	2	7	1
Uffenheim	54	103	1	—	—	—	—	11	4	—
Weissenburg	52	113	1	1	—	—	—	7	2	—

§. 8. III. Krankheiten am Halse und an den Respirat.-Organen.

Conscriptions-Bezirk.	1 Schiefer Hals.	2 Verhärtete Halsdrüsen.	3 Satthals mit Athem-Beschwerden.	§. 7. 5. 4 Harter Kropf.	§. 8. I. 14 Lungen-Tuberkeln und -Schwindsucht.	5 Asthma.	6 Bluthusten.	7 Herzleiden.
	24	25	26	27	28	29	30	31
A. Magistrate.								
Ansbach	—	3	10	6	9	—	1	5
Dinkelsbühl	—	—	3	4	—	5	—	—
Eichstädt	—	1	1	1	2	—	—	1
Erlangen	—	1	4	2	29	—	—	3
Fürth	—	1	7	9	19	—	2	3
Nürnberg	1	3	19	45	53	—	—	13
Rothenburg a/T.	—	—	4	15	4	—	—	—
Schwabach	—	—	5	3	4	—	—	—
Weissenburg *)								
B. Bezirksämter.								
Ansbach	3	4	22	44	8	—	—	1
Beilngries	1	2	1	3	12	1	—	3
Dinkelsbühl	2	1	8	15	1	—	1	2
Eichstädt	1	—	1	2	2	—	—	—
Erlangen	—	3	9	11	21	—	1	6
Feuchtwangen	—	6	8	16	7	—	—	7
Fürth	1	2	9	17	4	—	—	—
Gunzenhausen	—	4	4	5	3	—	3	2
Heilsbronn	1	4	10	11	8	—	1	1
Hersbruck	—	4	19	9	18	1	—	2
Neustadt a/A.	1	5	8	28	21	—	2	2
Nürnberg	1	4	8	18	22	—	—	1
Rothenburg a/T.	—	4	13	43	1	—	3	3
Scheinfeld	—	2	10	43	10	—	—	2
Schwabach	—	—	13	15	6	4	—	6
Uffenheim	—	—	14	76	14	—	1	5
Weissenburg	1	4	—	4	6	1	—	1

§. 8. IV. Krankheiten und Mängel am Unterleibe.

Conscriptions-Bezirk.	§. 8. I. 12 Organisches Magen- und Darm-Leiden.	Organisches Leber-Leiden und Gelbsucht.	Organisches Milz-Leiden.	1 Krankheiten der Harnorgane.	2 Steckengebliebener Hode.	3 Leistendrüsen-Geschwulst.	4 Eingeweide-Brüche.	5 Venen-Erweiterung des Samenstranges.	6 Hoden-Geschwulst.	7 Chronische Haemorrhoidalknoten.	8 Mastdarm-Fistel.	9 Habitueller Mastdarm-Vorfall.	10 Incontinentia alvi.
	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
A. Magistrate.													
Ansbach	—	—	—	1	1	—	14	3	2	—	—	—	—
Dinkelsbühl	1	—	—	—	—	—	8	1	—	—	—	—	—
Eichstädt	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	1
Erlangen	1	—	—	2	2	—	31	3	3	—	—	1	—
Fürth	—	1	—	2	3	—	51	6	2	—	—	—	—
Nürnberg	1	1	2	8	—	—	100	25	11	—	—	1	—
Rothenburg a/T.	—	—	—	—	—	—	13	3	2	—	—	—	—
Schwabach	—	—	—	—	—	—	22	1	2	—	—	—	—
Weissenburg *)													
B. Bezirksämter.													
Ansbach	—	—	—	3	7	2	64	13	8	—	—	—	—
Beilngries	—	—	—	2	2	—	47	12	4	1	—	1	—
Dinkelsbühl	—	—	—	1	2	1	65	9	6	—	—	—	—
Eichstädt	—	—	—	1	1	—	28	4	2	—	1	—	—
Erlangen	—	—	—	10	3	—	41	5	7	1	2	1	2
Feuchtwangen	—	—	—	5	6	—	44	9	7	—	—	1	—
Fürth	1	—	—	—	2	—	40	6	11	—	—	3	—
Gunzenhausen	—	—	—	3	2	—	35	6	10	—	1	2	2
Heilsbronn	—	—	—	3	1	—	31	5	6	—	—	1	—
Hersbruck	—	—	—	2	6	—	89	12	15	—	—	2	—
Neustadt a/A.	—	—	—	2	5	—	99	10	9	1	1	1	—
Nürnberg	—	—	—	3	1	—	78	10	6	2	—	2	1
Rothenburg a/T.	—	—	—	2	3	—	43	5	4	—	—	1	—
Scheinfeld	—	—	—	—	1	—	61	3	5	—	—	—	—
Schwabach	—	—	—	2	3	—	43	9	16	—	—	—	—
Uffenheim	—	—	—	2	3	—	69	16	10	—	—	—	—
Weissenburg	2	—	—	—	1	—	41	3	7	—	—	1	—

§. 8. V. Krankheiten an den Extremitäten.

Conscriptions-Bezirk.	1 Abmagerung der Arm-Muskeln.	2 Verlust von Hand-Theilen.	3 Ueberbeine.	4 Verkrümmung und Verkürzung des Fusses.	5 Abmagerung der Schenkel-Muskeln.	6 Gliedschwamm am Knie.	7 Einwärtsstehen der Kniee.	§. 7. 10. 8 Difforme Fusswurzel und Plattfuss.	9 Mangel und Verwachsung von Zehen.	10 Beträchtliche Frostbeulen.	11 Varices.	12 Chronische Fuss-Geschwüre.	13 Narben von Fuss-Geschwüren.	14 Habituelle und profuse Fuss-Schweisse.
	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
A. Magistrate.														
Ansbach	1	5	2	2	—	—	2	15	—	—	10	—	—	1
Dinkelsbühl	—	5	—	2	—	—	1	7	—	—	4	—	—	1
Eichstädt	1	6	—	5	—	—	1	3	—	—	3	—	—	2
Erlangen	8	18	1	12	—	—	10	16	—	2	13	—	3	3
Fürth	2	22	3	11	2	—	10	35	—	—	24	—	3	4
Nürnberg	8	52	1	14	3	2	16	90	3	2	40	1	2	19
Rothenburg a/T.	1	4	—	6	—	—	2	9	—	—	1	—	—	—
Schwabach	1	13	—	8	1	1	10	9	2	1	9	—	—	3
Weissenburg *)														
B. Bezirksämter.														
Ansbach	5	36	3	30	1	2	13	35	2	3	33	1	6	1
Beilngries	2	24	5	22	4	1	5	25	2	1	12	—	2	1
Dinkelsbühl	4	31	3	22	—	5	15	45	—	—	32	1	3	3
Eichstädt	—	26	1	9	4	1	3	32	—	—	6	—	—	1
Erlangen	1	31	2	16	2	2	17	38	1	1	41	5	1	2
Feuchtwangen	—	31	2	15	—	3	7	36	3	6	24	1	2	1
Fürth	1	32	2	22	1	—	17	32	—	2	45	1	—	3
Gunzenhausen	1	31	3	17	1	1	11	20	1	4	24	4	1	7
Heilsbronn	8	23	—	12	—	2	5	36	—	—	31	1	2	—
Hersbruck	6	38	3	33	2	2	22	61	1	5	45	3	2	9
Neustadt a/A.	6	33	2	27	1	1	17	56	1	1	65	6	3	2
Nürnberg	4	38	3	21	2	7	20	43	2	—	29	3	5	5
Rothenburg a/T.	1	18	1	15	—	2	3	19	—	3	13	1	3	3
Scheinfeld	1	28	—	17	1	1	3	34	—	1	15	1	2	2
Schwabach	2	25	3	13	2	1	16	33	1	2	38	1	2	3
Uffenheim	2	32	3	23	2	—	7	41	5	2	19	1	2	6
Weissenburg	—	26	3	14	3	—	9	27	—	1	12	3	—	2

*) Als unmittelbare Stadt erst seit dem Jahre 1863.

Tabelle IV. Uebersicht der Ergebnisse der Rekrutirung in den Jahren 1856 mit 1867 in Mittelfranken.

	Zahl der Bevölkerung des Regierungs-Bezirks. 1	Alters-Klasse. 2	Summe der Aufgerufenen. 3	Summe der Visitirten. 4	Auf 100 Visitirte kommen: Taugliche.	Untaugliche. 5	Zeitlich Untaugliche: Mindermass.	Zeitlich Untaugliche: Gebrechen.	Auf 100 der Bevölkerung treffen: Taugliche.	Untaugliche. 6	Zeitlich Untaugliche.	Auf 100 Aufgerufene treffen: Taugliche. 7	Untaugliche.	Summe der Visitirten. 8	Von den Visitirten treffen auf Gebrechen nach §. 8 der Instruction (in den Städten): Ziff. I. Zahl.	Ziff. I. Procent.	II. Zahl.	II. Procent.	III. Zahl. 9	III. Procent.	IV. Zahl.	IV. Procent.	V. Zahl.	V. Procent.	Summe der Visitirten. 10	Von den Visitirten treffen auf Gebrechen nach §. 8 der Instruction (auf dem Lande): Ziff. I. Zahl.	Ziff. I. Procent.	II. Zahl.	II. Procent.	III. Zahl. 11	III. Procent.	IV. Zahl.	IV. Procent.	V. Zahl.	V. Procent.
	1856 533,611	1835	5057	4193	46,9	42,6	5,8	4,7	5,1	3,4	0,8	56,0	44,0	799	77	9,6	106	12,0	51	6,3	47	5,8	58	7,7	3395	302	8,9	255	7,5	123	3,6	198	4,0	261	7,6
		1836	4782	3979	47,7	40,3	6,7	5,1	6,2	3,0	0,8	66,5	33,5	776	56	11,0	77	9,8	39	5,0	24	3,0	48	6,1	3201	251	7,9	169	5,2	95	2,9	133	4,1	243	7,5
		1837	5651	4787	46,7	40,0	8,3	5,6	5,2	3,5	1,3	66,1	33,9	669	64	7,6	96	10,8	50	5,8	25	2,8	54	6,0	3898	246	6,5	129	3,3	122	3,1	128	3,2	238	5,8
		1838	4682	3878	53,2	30,7	9,1	7,0	6,6	2,7	1,2	74,5	25,5	683	68	9,9	84	11,6	33	4,8	36	5,2	62	9,0	3195	258	8,0	125	3,9	104	3,2	113	3,5	242	7,5
	1862	1839	4853	4173	56,8	26,0	8,4	8,8	6,6	2,0	1,4	77,6	22,4	809	73	9,0	100	12,3	20	2,4	26	3,2	66	8,1	3361	233	6,9	102	3,0	66	1,96	114	3,3	210	7,1
	545,285	1840	4817	3631	57,7	30,3	5,1	6,9	7,8	2,0	0,4	77,3	22,7	748	55	7,3	93	12,4	33	4,4	24	3,2	62	8,2	2883	208	7,2	217	7,5	98	3,3	115	3,9	191	6,6
		1841	4902	3751	57,4	27,2	7,8	7,6	7,2	1,6	1,0	79,2	20,8	791	63	7,9	92	11,6	15	1,9	23	2,9	80	10,1	2960	161	5,4	197	6,6	50	1,6	113	3,8	246	8,3
	1864	1842	5215	4206	55,1	29,8	5,5	9,6	6,2	2,2	1,1	76,0	24,0	862	92	10,6	113	13,1	22	2,5	39	4,5	79	9,1	3344	200	5,8	206	6,1	77	2,3	135	4,0	312	9,3
	554,723	1843	4893	3995	55,2	26,5	9,0	8,3	6,9	1,9	1,2	78,3	21,7	879	73	8,1	117	13,3	15	1,7	42	4,7	60	6,8	2966	193	6,5	226	7,6	45	1,5	137	4,6	193	6,5
		1844	4907	4727	57,7	25,3	10,7	6,3	6,5	2,1	1,4	75,7	24,3	866	59	6,8	117	12,3	20	2,3	41	4,7	56	6,4	3861	196	5,0	270	6,9	46	1,1	161	4,1	251	6,5
Durchschnitt	541,335	—	4975	4132	53,4	31,9	7,7	7,0	6,5	2,3	1,1	73,5	26,5	820	71	8,6	99	12,0	29	3,6	32	3,9	62	7,6	3317	224	7,0	194	6,0	72	2,1	128	3,8	241	7,6
	1867	1845	5232	4192	52,9	31,8	6,3	8,9	6,5	2,1	1,1	74,6	25,4	812	73	8,6	54	6,6	42	5,1	49	6,0	81	9,9	3380	241	7,2	191	5,6	126	3,7	153	4,5	282	8,3
	570,416	1846	4975	4646	78,0	17,2	7,6	1,2	6,3	1,9	0,9	72,9	16,1	745	47	6,3	53	7,1	20	2,6	20	2,6	32	4,4	1901	150	3,8	120	3,0	92	2,3	101	2,6	164	4,2

Die Getreide-Preise sind nach Sechsern berechnet. Die Zeichen +, — und 0 bedeuten das Steigen und Fallen oder den Bestand der Mittelzahl der Getreide-Preise zu 120, der Geburten zu 10,000 und der Sterbefälle zu 3600.

Jahrgang. 12	Getreide-Preise. 13	Geburten. 14	Sterbefälle. 15
1835	+	+	—
1836	+	—	—
1837	+	—	—
1838	+	—	—
1839	+	—	—
1840	+	—	+
1841	+	—	+
1842	—	+	—
1843	0	—	—
1844	+	—	—
1845	+	—	+
1846	++	+	—
1847	—	+	—
1848	—	+	—
1849	—	+	+
1850	0	+	+
1851	+	—	0
1852	+	—	—
1853	++	—	—
1854	+	—	—
1855	+	+	—
1856	+	+	+
1857	+	+	+
1858	—	0	++
1859	—	+	++
1860	0	++	—
1861	+	+	++
1862	+	+	+
1863	+	+	++
1864	—	+	++
1865	++	+	++

Tabelle V. Uebersicht der Ergebnisse der Untersuchung der Conscribirten der Alters-Klasse 1846 bei der ersten bezirksärztlichen und zweiten obersanitätlichen Untersuchung.

Districts-Polizei-Behörden.	Zahl der Untauglichen				Districts-Polizei-Behörden.	Zahl der Untauglichen			
	bei der I. Visitation	bei der II. Visitation.	Auffällige Gebrechen, d. h. anerkannte Gebrechen.	Summe		bei der I Visitation.	bei der II. Visitation.	Auffällige Gebrechen, d. h. anerkannte Gebrechen.	Summe.
Nürnberg	47	26	17	43	Dinkelsbühl	41	22	22	44
Rothenburg	43	43	13	56	» Stadt	6	5	2	7
» Stadt	8	5	3	8	Eichstädt	25	10	6	16
Scheinfeld	58	24	18	42	» Stadt	18	6	5	11
Schwabach	70	34	37	71	Erlangen	64	20	24	44
» Stadt	14	11	1	12	» Stadt	41	7	16	23
Uffenheim	34	36	13	49	Feuchtwangen	66	20	20	40
Weissenburg	39	12	14	26	Fürth	51	15	26	41
» Stadt	7	2	6	8	Gunzenhausen	41	25	22	47
Fürth Stadt	40	17	24	41	Hersbruck	60	32	24	56
Nürnberg Stadt	104	37	37	74	Heilsbronn	44	10	12	22
Ansbach	75	18	29	47	Ansbach, Stadt	21	6	10	16
Beilngries	24	16	7	23	Neustadt	51	43	26	69

(Schluss folgt.)

II.

Ueber die Hygieine des Arbeiter-Standes.

Von Dr. **Wittfeld** in Celle.*)

Hochgeehrte Versammlung! Ueberall, in ganz Deutschland regt es sich, um dem bedrängten Arbeiterstande in seiner socialen Entwickelung zu Hilfe zu kommen, und sein Hilfe-Ruf ergeht nicht allein an die Staats-Gewalten und die Gesetzgebung, nicht allein an Alle, die Herz und Sinn haben für das Wohl und Wehe eines grossen Theiles unserer Nation, sondern auch an die Wissenschaften, vor allen Anderen an die Naturwissenschaften, da sie Hilfe bringen können, da sie berufen sind, das geistige und materielle Wohl der Völker zu begründen wie zu befördern und, wie A. v. Humboldt es längst geahnt hat, in ihnen eine neue Völker-Zukunft, eine neue Aera für das Menschen-Geschlecht schlummert. Die Arbeiter-Bewegungen haben gerade in dem letzten Jahre in allen Theilen Deutschlands erhebliche Dimensionen angenommen, weil allenthalben die gleichen Ursachen und Beweggründe vorhanden sind, nämlich Armuth, Noth, Entbehrung und hygieinische Verkümmerung. Erstere Ursachen können nicht direct in den Kreis unserer Betrachtungen gezogen werden, da sie der National-Oekonomie und Volkswirthschafts-Politik angehören, wenngleich ein natürlicher Zusammenhang zwischen Allen besteht. Ferne liegt es mir daher, zu untersuchen, ob dem Arbeiter durch Staats-Hilfe oder Selbsthilfe in seinen Interessen gedient wird; ferne liegt es mir, über Capital und Arbeits-Kraft, insoweit Letztere als Schlagwort des modernen Socialismus verwerthet wird, ein Wort zu verlieren; ferne liegt es mir, zu erörtern, wie der Arbeiter-Stand durch Erweiterung seiner Kenntnisse, seines Gesichtskreises wie durch sein moralisches Verhalten seinen Zustand bessern kann — das Wort »Arbeitskraft« im Sinne der Gesundheit, die Krankheiten des Arbeiter-Standes, insoferne sie durch eine wissenschaftliche Prophylaxe verhütet oder verringert werden, kurz die Gesundheits-Pflege der Arbeiter ist Sache der Wissenschaft und gehört vor deren Forum.

Wir Aerzte sind vor allen anderen Ständen dazu berufen, die socialen Leiden der Menschheit zu studiren, weil wir mit deren traurigen Ursachen und Folgen zu kämpfen haben. Wir müssen hintreten an die Brütstätte der Krankheit und sollen die Wunden heilen, welche dem Arbeiter durch seine Lebens-Verhältnisse von dem Gewerbe, der Industrie und der Arbeit selbst geschlagen werden. Recht oft, wenn ich die Hütten des Arbeiter-Standes besuchte, wenn ich dort die Entbehrung und das menschliche Elend in seiner ganzen Grösse kennen lernte, wenn ich die Familie an dem Kranken-Bette des Ernährers, des Vaters, des Sohnes oder der Mutter oder Tochter weinen sah, deren Krankheit oft ohne eigenes Verschulden, durch

*) Vorgetragen in der dritten allgemeinen Sitzung der 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Verwundung, durch zu schwere und zu anhaltende Arbeit in ungesunden Werkstätten, durch Verarbeitung gesundheitsgefährlicher, giftiger Substanzen veranlasst war: dann drängte sich mir die Frage auf, wie diese Erkrankung hätte verhütet werden können? Dieselbe Frage richte ich heute an Sie, hochgeehrte Versammlung! Welchen Standpunkt soll die deutsche Naturforscher-Versammlung einnehmen gegenüber der Calamität des Arbeiter-Standes, gegenüber der hygieinischen Verkümmerung eines grossen Theiles unseres Volkes, gegenüber ihren traurigen Folgen, der Armuth und dem Elende, gegenüber der Entwerthung so vieler Arbeits-Kräfte? — Ist diese Frage eine berechtigte? — Dieser Einwand könnte mir zunächst gemacht werden. Allein, wenn Oken bei der Gründung dieser Versammlung als ersten Grundsatz aufstellte, dass es eine deutsche Naturforschung geben müsste, und wenn Virchow auf der Versammlung zu Hannover als nothwendiges Ergebniss hingestellt hat, dass die Naturwissenschaften mit dem Leben des Volkes in die innigste Verbindung gebracht werden müssten, so wage ich jene Forderung zu Gunsten meiner Frage zu deuten.

Die Hygieine des Arbeiter-Standes ist ein integrirender Theil der Naturwissenschaft, ein praktischer Theil der gesammten Naturforschung und ihre Pflege die grösste Aufgabe unserer Wissenschaft. Das Wort »Arbeiter-Hygieine« enthält einen grossen, bedeutungsvollen Begriff. Wenn ich denselben näher präcisire, so umfasst derselbe 1) die allgemeine Gesundheits-Pflege, insoferne dieselbe sich auf alle Klassen der Bevölkerung bezieht und wegen der grösseren Krankheits-Disposition des Arbeiters eine besondere Bedeutung gewinnt; er umfasst 2) die Gesundheits-Pflege bei der Arbeit selbst. Die statistischen Untersuchungen aller Länder beweisen mit evidenter Klarheit, dass die mittlere Lebens-Dauer der Arbeiter, namentlich der Fabrikarbeiter, fast um ein Dritttheil bis zur Hälfte geringer ausfällt, als bei den besser lebenden Volks-Klassen. Während sie bei den Letzteren 50 bis 70 Jahre beträgt, ist sie bei den Ersteren 30 bis 35 Jahre und sinkt bis auf 20 Jahre herab. Es gibt Fabrik-Städte und Fabrik-Zweige, in denen von 1000 Personen kaum 15 das fünfzigste Lebens-Jahr erreichen. Die Kranken-Zahl der Arbeiter in Berlin z. B. beträgt in einem Vierteljahre 25 Procent. In England sind oft von 1000 Arbeitern kaum 200 gesund, 600 kränklich und 200 krank und krüppelhaft. Das ungünstige Sterblichkeits-Verhältniss der Kinder will ich gar nicht in Rechnung bringen, ist es doch nachgewiesen, dass in einzelnen Fabrik-Bezirken von 1000 kaum 100, ja sogar kaum 40 das fünfte Lebens-Jahr erreichen, und die Meisten von ihnen sterben im besten Mannes-Alter. Schon in den frühesten Lebens-Jahren den Entbehrungen und allen schädlichen Einflüssen des Mangels ausgesetzt, sich selbst überlassen, da Vater und Mutter in den Fabriken das dürftige Brod verdienen müssen, körperlich und geistig verkommen, wachsen sie heran, um bald selbst in den Fabriken ihr Brod zu verdienen. Müssen doch Kinder von 6 bis 12 Jahren oft schon 8 bis 12 Stunden täglich arbeiten, und wenn auch dieser Vandalismus in Deutschland weniger ausgebildet ist als in England und Frankreich, wo in den Spinnereien von 1000 kaum 20 das vierzigste Lebens-Jahr erreichen, so gibt es auch in Deutschland Fabriken genug, in welchen die jugendlichen Kräfte missbraucht werden. Wie kann es da anders kommen, als dass die Gesundheit schon vor der Zeit vernichtet wird, dass die Kinder in der Entwickelung des Körpers zurückbleiben, klein, blutarm, lymphatisch, gedunsen, skrophulös und geistig wie körperlich verdorben der Rhachitis und Tuberculose zum Opfer fallen oder vom Typhus, der Cholera sowie der Dysenterie hingerafft werden. Gerade die Arbeiter und deren Familien füllen ja meist unsere Spitäler und Kliniken wie leider auch unsere Leichen-Kammern und Secirtische, wie diess Oesterlen so treffend bemerkt. Während im mittleren Europa nach Untersuchungen von Villermé, Lombard, Benoiston, Cless u. A. von 1000 Personen der wohlhabenden Stände etwa 34 jährlich an der Lungenschwindsucht sterben, gehen von den Arbeitern 70 bis 100 daran zu Grunde und fallen bei Epidemieen auf einen Todesfall der reicheren Stände etwa 30 bis 60 der Arbeiter-Klassen. Den Einfluss der Frauen-Arbeit in den Fabriken auf die Verschlimmerung wie auf die Vernichtung des Familien-Lebens will ich nicht einmal hervorheben, denn wollte ich alle die tausendfachen Krankheits-Ursachen erwähnen, welche in den Lebens-Verhältnissen sowohl der Fabrik- als anderer Arbeiter, des Handwerker-Standes und der Gewerbetreibenden begründet liegen, so würde die kurze Spanne Zeit, welche mir vergönnt ist, nicht dazu hinreichen, und wollte ich eine gründliche Beseitigung aller Krankheits-Ursachen näher erörtern, so würde ich mit finanziellen und staatlichen Fragen in Conflict kommen. Erst dann, wenn die Naturwissenschaften einen grösseren Einfluss auf unsere socialen Zustände sowohl wie auf Gesetzgebung und Verwaltung gewinnen, werden jene Fragen spruchreif werden. Aber nichtsdestoweniger darf die Naturforschung hier unthätig bleiben, sie muss vielmehr hier und dort aufklären, unterrichten,

rathen und warnen. Gelingt es erst, die Calamität des Arbeiter-Standes in hygieinischer Hinsicht statistisch festzustellen, durch Zahlen zu beweisen und den Beweis ihrer grossen Wahrheiten und hohen Bedeutung vor der Nation selbst zu führen, so ist damit schon viel gewonnen. Die Einrichtung von Arbeiter-Wohnungen, Brunnen, Canalisirung, Desinfection, öffentliche Wasch- und Bade-Anstalten, gesundheitsgemässe Einrichtung der Volks-Schulen, die Erbauung von Turnhallen u. A. bilden in dieser Beziehung dankbare Aufgaben.

Anders ist es mit der Gesundheits-Pflege während der Arbeit selbst. Wir bewegen uns hier auf Gebieten und in Fragen, deren Lösung speciell und fast ausschliesslich der Natur-Wissenschaft, der Physik, Chemie, Toxikologie, Physiologie, Pathologie sowie den technischen Wissenschaften anheimfällt, und rechnen mit Factoren, welche im Kreise unserer Thätigkeit liegen. Abgesehen von den oft furchtbaren Verletzungen in den Fabriken und Maschinen-Räumen (welche, nebenbei bemerkt, durch eng anschliessende zweckmässige Kleidung oft verringert werden können), bei dem Bergbaue, Hüttenwesen, durch Explosionen u. s. w. kommen hier Krankheits-Momente in Betracht, welche in der Zeit und Dauer der Arbeit, dem Masse der Anstrengung, in der Körper-Stellung, in erhöheten oder niedrigen Temperatur-Graden, in dem Uebergange von einem in den Anderen, in der Ueberfüllung schlecht ventilirter Arbeits-Räume, in feuchten, niedrigen und schlecht-beleuchteten Werkstätten begründet liegen und den fleissigen Arbeiter auf das Krankenlager werfen. Ich erinnere hier an alle die verschiedenen Staub-Einathmungs--Krankheiten, an die Melanose der Kohlen-Arbeiter, die chronische Augen-Infiltration der Schleifer, der Steinmetzen, welche kaum das 45. Jahr erreichen; an die chemische Verderbniss der Luft durch verschiedene nachtheilige Gase, wie Kohlensäure, Leuchtgas, Schwefelwasserstoff-Gas, Kohlenoxyd-Gas, Chlor u. A. m. Ich erinnere schliesslich an alle die furchtbaren Vergiftungen und Intoxications-Krankheiten durch Arsen, Blei, Kupfer, Quecksilber, Cyanmetalle und Phosphor, welche tagtäglich Gesundheit und Leben so vieler Arbeiter vernichten. So sollen z. B. jährlich 900,000 Pfund Blei in Europa in den Handel kommen. In Frankreich allein erkranken jährlich 2000 Arbeiter an den verschiedenen Formen der Blei-Vergiftung, in Deutschland ist die Zahl der Erkrankungen statistisch noch nicht festgestellt. Es mag Ihnen die statistische Mittheilung eines Spitales dieses Landes, des Jakobs-Spitales zu Leipzig, einen Anhaltepunkt geben, in welchem innerhalb zehn Jahren 142 Erkrankungen in Folge von Blei-Vergiftung an 77 Personen behandelt worden sind. Die neuere Industrie, welche den Comfort des Lebens allerdings wesentlich erhöhet, hat leider eine grosse Anzahl von technischen Intoxicationen hervorgerufen, welche Leben, Gesundheit, Glück und Wohlergehen so vieler Arbeiter-Familien vernichten. Ich erinnere an die Anilin- und Kautschuk-Fabrication, ganz besonders aber an die Zündholz-Fabrication. Wenn man diese unglücklichen, durch Phosphor-Dämpfe erkrankten Arbeiter, namentlich diejenigen, welche an der bekannten Phosphor-Nekrose leiden, ihr trauriges Leben dahin schleppen sieht, so wird in der That das ganze Mitgefühl des menschlichen Herzens wach gerufen. Nach ungefährer Schätzung arbeiten in Oesterreich allein 5000, in Deutschland etwa 15,000 Arbeiter und leider nicht selten Kinder in solchen Fabriken und werden jährlich etwa eine halbe Million Pfund Phosphor verarbeitet.

Aus diesen wenigen allgemeinen Angaben resultirt die Nothwendigkeit der Arbeiter-Hygieine von selbst. Die Arbeits-Kraft muss so viel als möglich dem Arbeiter erhalten werden — die Arbeits-Kraft welche sein einziges Capital ist, wodurch er die Seinigen vor Hunger schützt. Auch die Wissenschaft hat diess anerkannt, aber leider muss eingestanden werden, dass die Gesundheits-Pflege in dieser Richtung in Deutschland vernachlässiget ist und kaum den primitiven Standpunkt überwunden hat. Hier gibt es auf allen naturwissenschaftlichen Gebieten durch Experiment, exacte Forschung und Erfahrung noch Entdeckungen zu machen, welche von der grössten Tragweite sind; hier müssen noch statistische Beobachtungen gemacht und deren Ergebnisse in einem weit grösseren Umfange literarisch veröffentlicht werden, als es bis jetzt geschehen ist. Den deutschen Aerzten ist auf der Naturforscher-Versammlung zu Hannover von competenter Seite der Vorwurf gemacht worden, dass sie ihre Beobachtungen und Erfahrungen viel zu wenig veröffentlichen. In Beziehung auf die Krankheiten der Gewerbtreibenden und Arbeiter in den Fabriken und industriellen Etablissements ist dieser Vorwurf gewiss gerechtfertiget. Es ist diess ein wunder Fleck der deutschen medicinischen Literatur, welche kaum ein Journal besitzt, welches ähnlich den »Annales et conseils d'hygieine publique et de salubrité« der öffentlichen Gesundheits-Pflege und der Hygieine der Arbeiter, Gewerbtreibenden, Handwerker und Künstler gewidmet ist und welches in populärer Form Jedem verständlich sein müsste. Die öffentliche Gesundheits-Pflege ist in Deutschland ein Theil der Staats-Arznei-Kunde, welche in dieser Beziehung auf deutschen Universitäten, mit Ausnahme der in Bayern,

sehr stiefmütterlich behandelt wird. Die Staats-Arzneikunde und mit ihr die ganze staatliche Sorge für die Gesundheits-Pflege liegt in den Händen der beamteten Medicin, der Medicinal-Behörden, welche gewöhnlich als berathende Behörden nur dann antworten, wenn sie von den juristischen Oberbehörden gefragt werden, und desshalb selten auf diesem Gebiete die Initiative ergreifen können. So lange dem Privatarzte die Ausstellung eines einfachen giltigen Gesundheits-Zeugnisses nicht anvertraut wird, wie diess in den preussischen Staaten der Fall ist, so lange wird sich derselbe allerdings nicht berufen fühlen, wichtigere Fragen bei den Behörden anzuregen. Erst wenn die Bevormundung des ärztlichen Standes aufgehört hat, wenn in der ärztlichen Körperschaft die Stimme des Einzelnen sich Geltung verschaffen kann, erst dann wird die öffentliche Gesundheits-Pflege einen anderen Standpunkt gewinnen. Wir bewegen uns noch in Formen, die durch das heutige Leben vollständig überflügelt sind. Ich verkenne nicht, dass manches gute Gesetz für das Sanitätswesen erlassen ist, aber so lange das Staats-Gewissen sich damit beruhigt fühlt, dass diese oder jene vorgeschlagene Verordnung, aus den Medicinalbehörden hervorgegangen, sich schwarz auf weiss gedruckt im Staats-Anzeiger oder irgend wo anders findet und der lange Instanzengang der Verwaltung nicht aufgehoben ist, wird nicht viel Erspriessliches geleistet werden!

Correspondenzen.

§ Erlangen, 12. Oktober. Als Professor der Geburtshilfe und Director der hiesigen geburtshilflichen Klinik ist, nachdem Professor Dr. Rosshirt wegen vorgerückten Alters von der Direction zurückgetreten war, der Privatdocent Dr. Karl Schroeder von Bonn hieher berufen worden. Derselbe hat den Ruf angenommen und wird schon vor Anfang des Winter-Semesters in seine neue Stellung eintreten. Als Professor der Physik wurde Professor Dr. Lommel von Hohenheim berufen, der übrigens in Unterfranken gebürtig ist. In der medicinischen Facultät hat sich Dr. Lenbe von Ulm, d. Z. Assistenz-Arzt der medicinischen Klinik, als Privatdocent habilitirt. Das Universitäts-Krankenhaus, welches bekanntlich am 30. Dezember v. Js. durch einen Brand theilweise zerstört wurde, ist jetzt vollständig wieder hergestellt.

* Berlin, 10. Oktober. Bei den diessjährigen Musterungen der militärpflichtigen jungen Leute stellte sich im Allgemeinen das Verhältniss der zum Militär-Dienste tauglich Befundenen gegen die als unbrauchbar Zurückgewiesenen als sehr günstig im Vergleiche zu den früheren Jahren heraus. Im Durchschnitte werden jetzt von 100 Gemusterten nur etwa 40 wegen schwächlicher Körper-Constitution u. s. w. als untauglich befunden, während deren Zahl früher häufig bis zu 60 Procent gestiegen war. Ebenso ist die Zahl derjenigen jungen Männer, welche wegen dringenden Verdachtes der Selbstverstümmelung oder wegen befleckter bürgerlicher Ehre nicht zur Einstellung in das stehende Heer gelangen, sondern bisher den Festungsarbeiter-Abtheilungen zugewiesen wurden, in erfreulicher Abnahme begriffen.

W. B. Wien, 13. Oktober. Der pensionirte Ministerialrath und Leibarzt Seiner Majestät Dr. Joseph Löschner hat aus Gesundheits-Rücksichten nun auch seine Entlassung in seiner Eigenschaft als k. k. Leibarzt erhalten. Es heisst, dass Professor Dr. Balassa aus Pest, der schon gegenwärtig in der Nähe Jhrer Majestäten als Leibarzt fungirt, mit dieser Vertrauens-Mission dauernd betraut werde.

* Genf, 14. Oktober. Die internationale Conferenz hat gestern ihre Berathungen geschlossen und dabei Zusatzartikel zu der Convention vom Jahre 1864 angenommen, welche grösstentheils die Ausdehnung der damals für die Land-Armeeen festgestellten Grundsätze auf die Marine betreffen. Die Unterzeichnung dieser Zusatzartikel wird jedoch erst in einer demnächst Statt findenden Schlusssitzung geschehen.

* Marseille, 1. Oktober. Der bekannte Dr. Clot-Bey, seiner Zeit Leibarzt und Rathgeber Mehemed-Ali's, ist vor Kurzem dahier verstorben.

* * London, 16. Oktober. Trotz des anhaltend schönen Herbstwetters ist der hiesige Gesundheits-Zustand ein bedenklicher. Die in der vergangenen Woche registrirten Sterbfälle (1438) übersteigen die Durchschnitts-Zahl um 209 und sind als Grund dieser ungünstigen Ziffer ein stark auftretendes Scharlachfieber sowie der Typhus anzusehen, an welcher ersteren Krankheit während der letzten vier Monate nicht weniger denn 383 Personen gestorben sind. — Ein hiesiger Arzt, Dr. Webber, lenkte dieser Tage die Aufmerksamkeit des Publicum auf gewisse, mit Giftstoffen gefärbte Socken, das Fabrikat einer höchst-achtbaren City-Firma, welche heftige und ernste Fussübel verursachen. Ihm seien Mehrere dieser Fälle vorgekommen, doch habe die Firma sofort, nachdem sie durch ihn Kenntniss von der Sache

erhalten hatte, die Ordres von 6000 Paar für den Export bestellter Socken zurückgezogen und eine grosse Portion bereits versandter Waare zurückbeordert. Diese Mittheilung Webber's wurde alsbald von mehreren Seiten bestätiget, indem ähnliche Fälle aufgeführt werden, in welchen hellrothe und gelbe Socken einen heftigen Ausschlag zur Folge hatten. Dass in diesen Fällen die Schuld wirklich an der Farbe lag, ist durch mehrere Fälle erwiesen, deren Einer sich schon im letzten Jahre ereignete. Eine Tänzerin nämlich, welche bei Gelegenheit einer Aufführung des »Dogen von Venedig« ein doppelfärbiges Tricot trug, zog sich am rechten Fusse, welcher in einem hellrothen Strumpfe gesteckt hatte, einen gefährlichen Ausschlag zu, während der andere Fuss vollkommen gesund blieb. Ein anderer Fall wird gemeldet, bei welchem der Ausschlag genau Form und Richtung der hellen Streifen in den Socken hatte. Dass in solchen Fällen der Färbestoff das giftige Agens ist, unterliegt keinem Zweifel. Die neuere Chemie hat übrigens noch verschiedene, sehr glänzende Färbestoffe dargestellt, die in ihren Wirkungen dem menschlichen Organismus bei unvorsichtiger Verwendung gefährlich werden können. So das Chrysanthin, welches im Handel als »Victoria-Orange« vorkömmt und zur Färbung von Seide und Wolle verwendet wird, sowie die cinitronaphtilische Säure zum Gelbfärben von Seide und Wolle. Alle diese Stoffe sind wenigstens verdächtig und müssen bei der Fabrication mit Vorsicht behandelt werden. — Der durch seine Analysen bekannte Chemiker Dr. Herapath, Sohn des berühmten Chemikers gleichen Namens, ist 46 Jahre alt in Bristol gestorben.

* St. Petersburg, 3. Oktober. Wegen der zahlreichen Opfer in Folge homoeopathischer Behandlung hat der Kaiser durch einen Ukas die Ausübung der Homoeopathie in Russland bei hoher Geldstrafe und zweijährigem Aufenthalte in Sibirien verboten.

* Bombay, 15. September. In Calcutta hat die Cholera bereits wieder nachzulassen begonnen. Im Jahre 1867 starben in der Präsidentschaft Madras gegen 1900 Menschen und in der Provinz Audh, dem klassischen Mittelpunkte Altindiens, 1127 Menschen allein in Folge des Bisses giftiger Schlangen — und genannte beide Provinzen sind, was das Giftgewürm betrifft, noch keine so schlimmen Gegenden, wie die heissen und sumpfigen Niederungen am Ganges- und Indus-Delta. Natürlich sind dem Schlangen-Bisse zumeist die barfuss gehenden Feldarbeiter ausgesetzt.

Personalnachrichten.

Pensionirung: Unter dem 14. Oktober wurde der Bezirksgerichts-Arzt Dr. Karl Barth zu Eichstädt auf Grund des §. 22. lit. D. der IX. Verfassungs-Beilage unter huldvollster Anerkennung seiner langjährigen, treu und eiferig geleisteten Dienste in den bleibenden Ruhestand versetzt.

Todesfälle: In München verstarb am 16. Oktober der kgl. Bezirksarzt zu Schrobenhausen, Dr. Max Beckers, 48 Jahre alt, und in Würzburg am 8. Oktober der pensionirte Regiments-Arzt Dr. I. Häussler im Alter von 71 Jahren.

Erledigungen: Die Stellen eines Bezirksgerichts-Arztes zu Eichstädt und eines Bezirks-Arztes zu Schrobenhausen.

Offene Stelle: Die Stelle eines praktischen Arztes zu Abbach Bezirksamtes Kelheim.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 43. 28. Oktober 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

I.

Königlich Allerhöchste Verordnung,

die Vornahme der mikroskopischen Untersuchungen in gerichtlichen Fällen betreffend.

Ludwig II.

von Gottes Gnaden König von Bayern, Pfalzgraf bei Rhein, Herzog von Bayern, Franken und in Schwaben etc. etc.

Wir haben die Abänderung der Ziffer III der Verordnung vom 19. September 1864, »die Vornahme der mikroskopischen Untersuchungen in gerichtlichen Fällen betreffend« (Regierungs-Blatt 1864 Seite 1268), beziehungsweise der Beilage II Ziffer 9 der Verordnung vom 28. Oktober 1866, »die Medicinal-Tax-Ordnung betreffend« (Regierungs-Blatt 1866 Seite 1833), beschlossen und verordnen, was folgt:

§. 1. Für die Vornahme der mikroskopischen Untersuchungen in gerichtlichen Fällen durch die von Uns bestimmten Sachverständigen wird ein Honorar von 10 bis 25 fl., je nach der Schwierigkeit des Falles, gewährt.

§. 2. Gegenwärtige Verordnung tritt mit dem Tage der Bekanntmachung durch das Regierungs-Blatt in Wirksamkeit.

München den 14. Oktober 1868.

Ludwig.

v. Pfretzschner. v. Lutz. v. Hörmann.

II.

(Das Gesuch des Friedrich Gunold von Augsburg um die Bewilligung zum Verkaufe seines Zahn-Reinigungsmittels betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Dem vormaligen Schneidermeister Friedrich Gunold von Augsburg wird, dem dessfallsigen Gesuche vom 24. Juli d. Js. willfahrend, auf Grund eines Gutachtens des Obermedicinalausschusses der Verkauf seines Zahn-Reinigungsmittels im Königreiche Bayern nach den Bestimmungen der allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863, den Verkauf von kosmetischen und von Geheimmitteln betreffend, gestattet und der Verkaufspreis für das Glas mit $1^1/_2$ Unzen Inhalt auf 12 Kreuzer festgesetzt.

München den 1. Oktober 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Hörmann.

III.

(Das Gesuch des Apothekers Karl Gürttner in Stuttgart um die Bewilligung zum Verkaufe seiner Gicht- und Zahn-Watte betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern

Auf das Gesuch des Apothekers Karl Gürttner zu Stuttgart vom 20. Februar d. Js. wird demselben, zufolge eines Gutachtens des Obermedicinalausschusses, der Verkauf seiner Gicht- und Zahn-Watte im Königreiche Bayern nach den Bestimmungen der allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863, den Verkauf von kosmetischen und von Geheimmitteln betreffend (Regierungs-Blatt Seite 741), unter der Bedingung gestattet, dass das Paquet Gicht-Watte zu 124 Quadratzoll und das Paquet Zahn-Watte zu 32 Quadratzoll zu dem Maximalpreise von je 12 Kreuzern verkauft wird.

München den 1. Oktober 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Hörmann.

IV.

An sämmtliche Districts-Polizeibehörden von Schwaben und Neuburg.

(Verzicht des Zahnarztes Dr. med. Joseph Dellinger in Augsburg auf die Bewilligung zum Verkaufe einer von ihm verfertigten Zahnpaste betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Unter Bezugnahme auf die Rgierungs-Ausschreibung vom 3. Juni 1867, Nr. 23,180, »Gesuch des Zahnarztes Dr. med. Joseph Dellinger in Augsburg um Bewilligung zum Verkaufe einer von ihm verfertigten Zahnpaste betreffend« (Kreis-Amtsblatt Seite 733), werden hiemit die obenbezeichneten Behörden in Kenntniss gesetzt, dass der Zahnarzt Dr. med. Joseph Dellinger in Augsburg laut Protokollarerklärung vom 2. September l. Js. auf die ihm durch höchste Entschliessung des Staats-Ministerium des Innern vom 29. Mai 1867 ertheilte Bewilligung zum Verkaufe einer von ihm verfertigten Zahnpaste Verzicht geleistet hat.

Augsburg den 28. September 1868.

Königliche Regierung von Schwaben und Neuburg, Kammer des Innern.

v. Wächter.

Originalien.

I.

Geburts- und Sterbe-Listen aus Oberfranken und Niederbayern.

Von Dr. Flügel, kgl. Bezirks-Arzte zu Teuschnitz.

Ich habe in der Nr. 32 des »bayerischen ärztlichen Intelligenz-Blattes« vom Jahre 1867 die hohe Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebens-Jahre, zunächst im Landgerichts-Bezirke Kelheim, doch als Massstab für weitere Kreise in Altbayern behandelt, und indem ich nun damit die Geburts- und Sterbe-Listen dreier weiterer Gerichts-Bezirke — Eines aus Niederbayern und Zweier aus Oberfranken — vergleiche, ergänze ich vorerst die dort vorgelegte Tabelle für Kelheim mit dem zehnten Jahre, von 1866/67, einschlüssig des letzten Viertel-Jahres. Jene Tabelle zählte für die neun Jahre von

	Geborene.	Gestorbene.	Ueberlebende.	Sterblichkeits-Procent.
1857/58 bis 1865/66	7338	3908	3430	0,53
während 1866/67	1103	604	499	0,54
Summe:	8441	4512	3929	0,53

Der Landgerichts-Bezirk Abensberg zählte in den letzten fünf Jahren — weiter waren mir die Tabellen nicht zugängig — und zwar für

	Geborene:	Knaben.	Mädchen.	Gestorbene:	Knaben.	Mädchen.	Ueberlebende.	Sterblichkeits-Procent.
1862/63	700	351	349	322	170	152	378	0,46
1863/64	713	391	322	353	204	149	360	0,49
1864/65	735	377	358	410	206	204	325	0,55
1865/66	766	401	365	407	218	189	359	0,53
1866/67 (3/4 Jahre.)	955	491	464	509	268	241	446	0,53
Summe:	3869	2011	1858	2001	1066	935	1868	0,51

Die durchschnittliche Sterblichkeit der Knaben dieser Tabelle beträgt 0,53, die der Mädchen 0,50. — Diesen zwei niederbayerischen Gerichts-Bezirken stelle ich nachfolgend die Geburts- und dann die Sterbe-Listen der Kinder im ersten Lebens-Jahre zweier oberfränkischer Bezirke gegenüber. Herr Bezirksgerichts-Arzt Dr. Höflich hatte die Güte, mir die bezüglichen Listen des Bezirks-Amtes Kronach zu solchem Gebrauche zu übermachen. Dieser Bezirk zählte in den letzten zehn Jahren und zwar für

	Geborene:	Knaben.	Mädchen.	Gestorbene:	Knaben.	Mädchen.	Ueberlebende.	Sterblichkeits-Procent.
1857/58	943	474	469	249	144	105	694	0,26
1858/59	1038	555	483	280	165	115	758	0,26
1859/60	905	467	438	234	138	96	671	0,25
1860/61	982	491	491	243	146	97	739	0,25
1861/62	988	522	466	269	154	115	719	0,28
1862/63	1047	536	511	240	145	95	807	0,22
1863/64	1098	554	544	259	130	129	839	0,23
1864/65	1073	546	527	302	164	138	771	0,28
1865/66	1192	614	578	354	194	160	838	0,29
1866/67	1071	543	528	305	174	131	766	0,28
Summe:	10,337	5302	5035	2735	1554	1181	7602	0,26

Die durchschnittliche Sterblichkeit der Knaben dieser Kronacher Tabelle beträgt 0,29, die der Mädchen 0,23. In den letzten drei Jahren ist die Sterblichkeit durch epidemische Krankheiten (Meningitis und Scharlach) gesteigert worden. Das Landgericht Ludwigstadt zählte in den letzten zehn Jahren und zwar für

	Geborene:	Knaben.	Mädchen.	Gestorbene:	Knaben.	Mädchen.	Ueberlebende.	Sterblichkeits-Procent.
1857/58	407	204	203	77	52	25	330	0,18
1858/59	387	191	196	85	47	38	302	0,21
1859/60	443	210	233	91	47	44	352	0,20
1860/61	373	171	202	73	36	37	300	0,19
1861/62	382	193	189	76	42	34	306	0,19
1862/63	443	235	208	63	36	27	380	0,14
1863/64	415	242	173	85	46	39	330	0,20
1864/65	469	253	216	115	61	54	354	0,24
1865/66	424	200	224	94	58	36	330	0,22
1866/67 (5/4 Jahre.)	552	270	282	107	54	53	445	0,19
Summe:	4295	2169	2126	866	479	387	3429	0,20

Die durchschnittliche Sterblichkeit der Knaben dieser Tabelle beträgt 0,22, die der Mädchen 0,18. Im Jahre 1864/65 tödtete der Keuchhusten viele Kinder.

Schon ein Streif der an der Donau benachbarten Oberpfalz pflegt die Untugend, die Kinder regelmässig nicht und nur ausnahmeweise zu säugen, und diese böse Untugend geht verstärkt durch Niederbayern weiter; auch in Schwaben, höre ich, sei das Säugen der Kinder nur wenig gebräuchlich. Die Folgen dieser herzlosen Gewohnheit sind aus den Tabellen der Bezirke Kelheim und Abensberg ersichtlich. Beide zeigen eine Sterblichkeit im ersten Lebens-Jahre von über fünfzig vom Hundert, während die oberfränkischen Bezirke Kronach und Ludwigstadt, in welchem fast alle Kinder gesäugt werden, ungeachtet ihrer Armuth und ihres rauhen Klima's bis auf eine Sterblichkeit von zwanzig vom Hundert herabgehen. Der Landgerichts-Bezirk Kelheim zählt nur wenig über 15,000 Seelen, aber jährlich über 800 Geburten; Abensberg zählt beiläufig 200 Einwohner weniger als Kelheim und jährlich über 700 Geburten, während Kronach mit 27,000 Einwohnern nur an 1100 Geburten hinstreift und Ludwigstadt mit 11,000 Einwohnen gar nur 400 Kinder zusammen bringen kann. So kommt das fromme, aber unsittlich nicht säugende Altbayern zu einer weit grösseren Zahl von Geburten als unsere fränkischen Bezirke, die erröthen würden, wenn man sie für fromm halten wollte. Diesen Thatsachen entsprechend zahlt Altbayern der taufenden und beerdigenden Kirche noch einmal so viel Gebüren als Franken, ebenso Hebammen-Taxen und andere Kindbett-Kosten, auch viel öfter die geburtshilflichen Taxen an Aerzte, weil durch die rasch sich folgenden Schwangerschaften Unregelmässigkeiten viel häufiger vorkommen. Die Altbayern sind durch ihre schlechte Kinder-Pflege auch in Amerika übel angeschrieben und fast jedes Kind sieht man ein Crispinus-Stadium durchmachen, wogegen man die Ueberlebenden dann, wenn sie einmal die gewöhnliche

Kost vertragen, allerdings auch in einem wahren Holzengel-Stadium treffen kann. — Der Unfug des Nichtsäugens ist in Altbayern schon alt und hat seinen verödenden Einfluss auf die Weiberbrust schon sehr breit geltend gemacht. Niederbayern kann schon lange her seine Dienstboten nicht aus eigenen Landen ziehen und der grössere Theil derselben stammt aus der säugenden Oberpfalz. Es wird langer Zeiträume und ununterbrochener Einwirkung bedürfen, um in Altbayern eine bessere Kinderpflege einzuführen, und wie die Verhältnisse jetzt noch stehen, wird man ohne die Mitwirkung der Geistlichkeit kaum Etwas ausrichten. Das mir zugängig gewesene Volk fürchtet sich zwar vor dem Teufel, ist aber für Sittlichkeits-Beweggründe nur vereinzelt zugängig. Ich habe mich in dieser Sache vor einem Jahre an den Herrn Bischof von Regensburg gewendet und es ging auch eine bezügliche Weisung vom Ordinariate an die Pfarrämter hinaus. Leider lassen sich nicht alle Geistliche genügend interessiren, am Wenigsten für aussereheliche Kinder, die immer am Meisten gefährdet sind. Die schwerste Schuld tragen die Hebammen, welche Alle selbst nicht säugen und in ihren mittleren und älteren Exemplaren noch weniger als anderwärts eine Spur eines ehemaligen Unterrichtes erkennen lassen. Mit ihnen sollte gründlich aufgeräumt werden und Regierungsrath Freiherr v. Ruffin gab mir auch die Versicherung, dass die Regierung von Niederbayern bereit sei, entsprechenden Vorschlägen Rechnung zu tragen. »Ja wer wird denn ein Kind säugen«, erwiederte mir eines Tages eine Hebamme halb erstaunt, halb entrüstet, als ich, von dem durchgängigen Nichtsäugen und der hohen Sterblichkeit überrascht, eine bezügliche Frage an sie gestellt hatte. Wenn die Hebamme solche Anschauungen hat und solche Anweisungen gibt, wie soll es da anders werden? — Die Todtenschau gibt hundertfältige Gelegenheit, auf das Volk einzuwirken; sie ist aber leider grösstentheils in den Händen der Dorf-Bader und dient da nur als Erwerb; man bevorzuge darum in Wirklichkeit den seinen Beruf fühlenden Arzt! Wie wenig sich, solchen Verhältnissen gegenüber, die Verminderung (der wirklich thätigen) Gerichts-Aerzte empfiehlt, liegt genügend klar vor. — Unser Ueberblick bestätiget auch die Erfahrung, dass die Knaben unter normalen wie abnormen Verhältnissen entschieden rascher absterben als die Mädchen.

II.

Die Rekrutirung in Mittelfranken in den Jahren 1856 mit 1867.

Eine biostatische Studie von Dr. **Adolph Mair**, Kreis-Medicinalrathe zu Ansbach.

(Schluss)

Bevor zur Erörterung der Ziffer-Nachweise der vorstehenden Tabellen gegangen werden soll, dürfte es zweckmässig sein, einige statistische Notizen, angewandt auf Mittelfranken und dessen topo- wie ethnographische Eigenthümlichkeit, erst zu erwähnen. Nach Hermann (Die Bewegung der Bevölkerung in Bayern, Jahr 1857/62 mit Rückblick auf 1835/57. Seite 42) wurden in dem Zeitraume 1835/40 durchschnittlich in einem Jahre 9164 Knaben geboren und starben von männlichen Personen unter 14 Jahren 4045, von Letzteren 3199 im Alter von 0 bis 1 Jahre. Im Zeitraume von 1840/45 wurden jährlich 9323 Knaben geboren; davon starben 4408 unter 14 Jahren und trafen auf das erste Lebens-Jahr 3367 Fälle. Nach 25-jährigem Durchschnitte treffen auf die acht Regierungs-Bezirke des Königreiches von Sterbefällen zwischen 1 bis 5 Jahren im männlichen Geschlechte 5722, zwischen 5 bis 10 Jahren 1594 und von 10 bis 20 Jahren 1766. Es entziffern sich also beiläufig für einen Regierungs-Bezirk 1142,$_{8}$ und kommen auf die erste 721,$_{5}$, die zweite 199,$_{2}$ und die dritte der erwähnten Perioden 220,$_{8}$ Sterbefälle. Nach dieser Berechnung würde dem Quinquennium 1835/40 nach Abzug der Gestorbenen eine Summe von 4823 zu Conscribirender und dem Quinquennium 1840/45 eine Solche von 5814 verbleiben und stimmen diese Zahlen ziemlich genau mit den Angaben unserer Tabellen überein.

In der Periode, in welcher die Alters-Klassen 1835/45 zur Losung kamen, sind weder besondere, die Entwickelung des Körpers störende Ereignisse, noch besondere Sterblichkeits-Verhältnisse zum Vorscheine gekommen, aus denen geschlossen werden könnte, dass sie neben den dem Bezirke zukommenden Eigenthümlichkeiten hätten Einfluss üben und das Bild, welches die Jugend des Regierungs-Bezirkes bei der Untersuchung bezüglich ihrer Gesundheits-Verhältnisse darbot, trüben können. Ich habe in Tabelle IV unter Spalte 12 bis 15 versucht, die Bewegung der beeinflussenden Momente in ihrem gegenseitigen Verhältnisse darzustellen, und zeigt

sich, dass die Steigerung der Geburten, abgesehen von der Vermehrung der Bevölkerung, fast regelmässig mit dem Sinken der Getreide-Preise zusammenhängt und die Sterblichkeit, im ersten Lebens-Jahre fast mehr als ein Dritttheil der Geborenen wieder vernichtend, abgesehen von der Mehrung der Geburten, nach vorangegangener Erhöhung der Preise der Brodfrüchte sich ebenfalls erhöhet. Innerhalb der hier in Frage stehenden Zeit-Periode waren aber keine derartigen Momente gegeben, welche die Norm nicht oder nur in den letzten Jahren, die eine auffällige Höhe der Sterblichkeits-Scala zeigen, überschritten und dürfte selbst Letzteres auf Rechnung der Vermehrung der Bevölkerung, welche, Zeuge die letzte Zählung seit dem Jahre 1864, um 4049 Seelen mehr als im Zeitraume von 1856 bis 1864 zunahm, zu setzen sein.

Nach v. Hermann (Statistische Beiträge, Heft 17. Seite 4) starben in Bayern innerhalb 1835/65, somit im 30jährigen Durchschnitte, jährlich beiläufig 47 Procent. Es verhalten sich die Sterbefälle von 0 bis 1 Jahre zu den übrigen bis 21 Jahren Vorkommenden wie 3:1 und die von 0 bis 1 zu denen von 1 bis 5 wie $4,_{6}:1$ und die von 1 bis 5 zu denen von 6 bis 21 wie $1,_{8}:1$ — oder anders ausgedrückt, es starben von 0 bis 1 Jahre 35 Procent, von 1 bis 5 Jahren 7 Procent, von 6 bis 10 Jahren 2 Procent, von 11 bis 14 Jahren $0,_{7}$ Procent und von 15 bis 21 Jahren 1 Procent. In Mittelfranken starben bei einer Bevölkerung von damals 51,000 Seelen in runder Summe und jährlichen 4219 Sterbefällen im männlichen Geschlechte (v. Hermann, Heft I. Seite 174 und 184) in der Dekade 1835/44 nur 42 Procent und verhielten sich die Sterbefälle von 0 bis zu 1 Jahre (29,588) zu denen von 1 bis 21 Jahren wie $3,_{5}:1$, während die von 0 bis zu 1 zu denen von 1 bis 5 sich wie $4,_{6}:1$, Letztere zu den Uebrigen wie $3,_{1}:1$ verhielten. Hieraus ist zu entnehmen, dass, während bezüglich der Sterbefälle von 0 bis 1 und 1 bis 5 Jahren in dem Königreiche gleiche Verhältnisse bestehen, die Verhältnisse der 6 bis 21 Jährigen unter einem Drucke stehen müssen, der im ursächlichen Zusammenhange mit dem Missverhältnisse des Regierungs-Bezirkes gegenüber dem Königreiche sich befindet. Ein Missverhältniss aber ist sicher eine Proportion von $1,_{8}:1$, welche der Regierungs-Bezirk zeigt, gegen die von $3,_{1}:1$ des Königreiches für erwähnte Alters-Perioden.

Unzweifelhaft sind die Gründe hiefür in den Eigenthümlichkeiten des Regierungs-Bezirkes, der Beschäftigung seiner Bevölkerung, ihrer frühzeitigen Anhaltung zur Arbeit und den daraus entspringenden Gefährlichkeiten zu suchen und zu finden. Eine weitere Eigenartigkeit besteht auch in den topographischen und den diesen entsprechenden ethnographischen Verhältnissen und sind dieselben mit keinem anderen Regierungs-Bezirke vergleichbar. Medicinalrath Dr. Escherich hat in seinem »Jahres-Berichte über die Gesundheits-Verhältnisse des Regierungs-Bezirkes für das Jahr 1857/58« und später in der »Bavaria« a. a. O. schon hierauf aufmerksam gemacht und in geistreicher Weise diese Unterschiede betont. Ich entnehme dieser Schilderung, gewonnen aus den Berichten der Bezirks-Aerzte, sowie auf Grund meiner eigenen 27jährigen Erfahrung im Regierungs-Bezirke, Folgendes: Die Scheidung des Bezirkes nach Strom-Gebieten hat durch die Auffälligkeiten, welche die Bevölkerung dieser Gebiete erkennen lässt, eine innere Berechtigung und nicht allein findet sich dieses Spiegelbild in den Beschäftigungen (hier Industrie — dort Ackerbau), sondern auch in den politischen, den socialen und, worauf es hier ankommt, den pathologischen Vorkommnissen. Das Rhein-Gebiet umfasst die Städte Ansbach, Erlangen, Fürth, Nürnberg, Rothenburg, Schwabach, Weissenburg und die Bezirks-Aemter Ansbach (mit Ausnahme des Gerichts-Bezirkes Leutershausen), Erlangen, Fürth, Heilsbronn, Hersbruck, Neustadt, Nürnberg, Rothenburg (ausgenommen Schillingsfürst), Scheinfeld, Schwabach, Uffenheim und Weissenburg (ausgenommen Pappenheim). Industrie, Fabrik und Mercantilgeschäft werden vorzugsweise gepflegt. Das Gebiet beträgt 59 Procent des Areales des Regierungs-Bezirkes und dessen Bevölkerung macht 69 Procent der Gesammtsumme aus. Das rührige geistige Streben gibt sich wieder in dem erhöheten politischen Leben und im Vorwalten jener Krankheits-Arten, welche ihre aetiologische Begründung in den mit Massen-Arbeit, Aufenthalt in geschlossenen Räumen und Betriebsamkeit übergrosser Art verknüpften Beschäftigungs-Arten haben. Ein rascheres Absterben im mittleren Lebens-Alter und eine grössere Zahl von Selbstmorden sind neben Vorherrschen von Tuberculose und chronischen wie acuten Entzündungs-Vorgängen hier zu verzeichnen. Die topographischen Verhältnisse (Keuperfels, Keuper-Sand, Keuper-Letten und rascherer Fluss der Gewässer) verhindern Malaria-Krankheiten und lassen epidemische Erkrankungen weder häufig noch anhaltend zu. — Das Donau-Gebiet, wohin die Städte Eichstädt und Dinkelsbühl und die Bezirks-Aemter Beilngries, Dinkelsbühl, Eichstädt, Feuchtwangen, Gunzenhausen, dann die Bruchtheile der eben genannten, dem Rheine zugehörigen Aemter beziehungsweise die Gerichts-Bezirke Leutershausen, Schillingsfürst und Pappenheim gehören, hat ein Areal von 41 Procent mit 31 Procent der Bevölkerung des Regierungs-Bezirkes

und wird hier vorzugsweise Ackerbau und Viehzucht betrieben, wozu der aus Jura- und Lias-Kalk bestehende Boden mit seiner humussreichen Ackerkrume sowie üppigen Wiesen einladet. Das geistige Leben des Volkes befindet sich auf minder hoher Stufe, dagegen sind hohes Alter und, wenn die Gefahren, welche die Vernachlässigung der Pflege der Kindheit mit sich bringt, überwunden sind, auch ein kräftiger Körper-Bau hier zu treffen. — Diesen ethnographischen Verhältnissen entsprechen die topographischen, z. B. eine langsame, fast zur Stagnation disponirende Strömung der Flüsse, ebenso wie die pathologischen Vorkommnisse: Typhen, Krankheiten der Bauch-Organe chronischer Art und Carcinome.

Nach dieser allgemeinen Schilderung sollen nun die Ergebnisse der Dekade 1835/44, dann ihre Vergleichung mit den Alters-Klassen 1845 und 1846 beleuchtet werden. A. Bei durchschnittlicher Bevölkerungs-Zahl des Regierungs-Bezirkes zu 541,335 Seelen im ersten Zeit-Abschnitte und durchschnittlicher Summe der Aufgerufenen zu 4,975 und der Visitirten zu 4,132 kommen jährlich auf 1000 Seelen beiläufig 10 Conscribirte, wovon $6,_5$ tauglich, $2,_4$ untauglich und $1,_1$ zeitweilig unfähig erkannt werden können. Auf 100 Aufgerufene treffen $73,_5$ Taugliche und $26,_5$ Untaugliche; auf hundert Visitirte $53,_4$ Taugliche, $31,_9$ Untaugliche und $14,_7$ zeitweilig Zurückzustellende. Im Allgemeinen ist eine gewisse Stabilität der Summen in der Spalte 5 der Tabelle IV zu bemerken. Nur ein Schwanken der gefundenen Verhältnisse ergibt sich, welches gewiss Zufälligkeiten entstammt, wie möglicher Weise der wenn auch nicht auffälligen Erhöhung der Sterblichkeit um 500 beziehungsweise 400 Fälle über dem Mittel in den Jahren 1859 und 1861. Bei Vergleichung des ersten Quinquenniums der Dekade mit dem zweiten gibt sich aber eine auffällige Besserung der Verhältnisse in der Spalte 6 der Tabelle IV kund und zwar entziffert sich hier eine Mehrung der Tauglichen um $4,_6$ Procente, die um so berechtigter angenommen werden darf, als auch die Quinquennien der Spalte 5 hiemit übereinstimmen. Es lässt sich hier, wenn auch keine Abänderung der Summen an sich, doch eine Minderung des gegenseitigen Verhältnisses der Untauglichen zu den Tauglichen — nach Abrechnung der zeitlich Unfähigen als der Unsicheren — erkennen. Das Quinquennium 1835/40 lieferte ein Verhältniss von $1:1,_4$, das von 1840/45 von 1 Untauglichen auf 2 Taugliche. Auch die Einzeljahrgänge beziehungsweise die Spalten 1 bis 58 der Tabelle II geben diese Gleichartigkeit der Bezifferung wieder und hierin dürfte die Berechtigung der Durchschnitts-Rechnung einigermassen ausgesprochen sein. Die Summen der Aufgerufenen stimmen, wie schon erwähnt, vollständig mit den Berechnungen v. Hermann's überein. Nach diesem Autor wurden in der Periode 1835/40 durchschnittlich 9164 Knaben geboren und starben 7792, wovon 4045 unter 14 Jahren; in der Periode 1840/45 dagegen ergaben sich die Beziehungs-Zahlen 9323, 8127 und 4408. Es verbleiben somit für die erste Periode 5119 und für die zweite 4915 über 14 Jährige für den Aufruf bereit. (Man vergleiche die Spalte 3 der Tabelle IV.)

Die Vergleichung der Ergebnisse, welche das Contingent der Städte und das des Landes bietet, gibt zu nachstehenden Bemerkungen Anlass. Von 8202 städtischen Visitirten waren 3306 Untaugliche, 3463 Taugliche und 1433 zeitlich Unfähige. Es treffen somit auf $2,_4$ Visitirte $1,_3$ Untaugliche und $1,_1$ Taugliche. Von 33,170 ländlichen Visitirten waren 10,011 Untaugliche, 18,503 Taugliche und 4656 zeitlich Unfähige, somit treffen auf $3,_3$ Visitirte 1 Untauglicher und $1,_7$ Taugliche. Stellt man die Zahl der Contingente zu sich und die Ergebnisse der Untersuchung bezüglich der Untauglichkeit und Tauglichkeit in Beziehung, so ergibt sich für Stadt und Land eine Proportion von $1,_0$ Untauglichen zu $0,_7$ Tauglichen. Es ist somit das städtische Contingent sichtlich im Nachtheile und es kam nicht selten vor, dass Städte, wie Fürth und Erlangen, ihr Jahres-Contingent zu stellen nicht im Stande waren. Auch bezüglich der Art der Gebrechen, wie sie die Instruction vom Jahre 1852 in §. 8 unterscheidet, findet sich der Unterschied von Stadt und Land und sind es insbesondere die unter Ziffer II und III bezeichneten Gebrechen, in welchen der Unterschied gipfelt. Auf einen Untersuchten

mit den Gebrechen der Abarten	I.	II.	III.	IV.	V. treffen
in den Städten	$11,_6$	$8,_2$	$27,_8$	$25,_3$	$13,_1$ und
auf dem Lande	$14,_2$	$16,_6$	$45,_7$	$25,_7$	$13,_5$ Visitirte,

oder anders ausgedrückt (Tabelle IV) von den Visitirten treffen in der Dekade 1835/44 nach

§. 8 unter	I.	II.	III.	IV.	V.
in den Städten	$8,_6$	$12,_0$	$3,_6$	$3,_4$	$7,_6$ und
auf dem Lande	$7,_0$	$6,_0$	$2,_1$	$3,_8$	$7,_6$ Procent.

Diese Unterschiede werden bei Ziffer II durch die Mehrheit der Augen-Erkrankungen und bei Ziffer III die der Lungen-Erkrankungen, vorzugsweise bei Städtern zu beobachten, hervor-

gerufen und würden noch mehr hervortreten, wäre nicht einige Ausgleichung in der Zahl der unter Ziffer III verzeichneten Hals-Fehler (Satthals und Kropf, welche mehr der ländlichen Bevölkerung zukommen) gegeben. — Betrachtet man die einzelnen Gebrechen, so fällt auf, wie wenig different die Ziffern der Spalte 1 Tabelle I bis III — Schwächlichkeit und Mindermass — bei Stadt und Land sind, da hier die Städte $2,_5$ Procent, das Land $2,_8$ Procent abwerfen und bezeugen, dass die gleich anfänglich dieses Berichtes bemerkten Momente von Eigenthümlichkeit des Regierungs-Bezirkes in ihrem Endergebnisse gleich, das heisst, dass Fabrik-Arbeit und schlechte Ernährung Fehler gleicher Art setzend sind. War bezüglich der Skrophel-Krankheit (Spalte 5) der Unterschied von Stadt und Land nur merklich und lieferte Erstere $0,_{24}$ Procent, Letzteres $0,_{09}$ Procent, so war dagegen das Vorkommen von Wirbel-Deviationen (Spalte 10) in den verschiedensten Consequenzen, der Lordose, Skoliose und Kyphose, mehr ausgeprägt und treffen von derartigen Verbildungen die Städte $2,_{84}$ und das Land $1,_{93}$ Procent. Frühzeitige und einseitige Anstrengung der Muskel-Kraft wie Vernachlässigung im Vereine mit ungenügender Ernährung waren die gewöhnlichen ursächlichen Momente. Ganz ungewöhnlich häufig traten Nerven-Krankheiten (Spalte 13) zu Tage. Obwohl die grösste Vorsicht in Abwägung ärztlicher und gemeindlicher, dann der Privatzeugnisse und strenge Prüfung der Aussagen der Zeugen gepflogen ward, mussten doch von den Städten $0,_{13}$ Procent und vom Lande sogar $0,_{98}$ Procent verzeichnet werden. Zumeist waren Epilepsie — bei Städten, in Erlangen besonders häufig wiederkehrend — seltener Blödsinn und am Seltensten Kretinismus vorhanden. — In der II. Gruppe machte sich besonders die Häufigkeit von Gehör- und Augen-Krankheiten (Spalte 14 und 15) dann die wohl zumeist in Folge von Säfte-Entmischung bedingten Kaubeschwerden und Zahn-Mangel (Spalte 22) bemerklich. Während der Unterschied von Stadt und Land bezüglich der Gehörs-Fehler wie $1,_4$ Procent zu $2,_1$ Procent, der bezüglich der Kaubeschwerden wie $0,_5$ zu $0,_1$ Procent zu bezeichnen war, trat derselbe stark in den Vordergrund bei den Störungen des Sehvermögens und sandten derartig Leidende die Städte $9,_{68}$ Procent, das Land aber nur $3,_{94}$ Procent. Wie später bemerkt werden wird, war auch die Art der Erkrankung bedeutend verschieden und bei den Städten vorzugsweise Kurz- und Schwachsichtigkeit (Myopie oder Presbyopie und Amblyopie), zumeist beruhend auf Erkrankung oder Ueberreizung der Gefässe oder Nerven-Ausbreitungen mit den Formen der Chorioideitis, Netzhaut-Reizung oder der Leiden des Ciliarsystemes, zu bemerken; bei der ländlichen Bevölkerung dagegen mehr dyskratische oder chronisch gewordene Reizzustände und das Sehfeld trübende Entmischungen, Keratitis, Syndesmitis, Trachom u. s. w. — Die III. Gruppe gibt den Anderen in Ungunst für die Städte Nichts nach. Es stellten sich die Drüsen-Erkrankungen am Halse (Satthals und Kropf, Spalte 26 und 27) bei den Städtern im Verhältnisse von $1,_6$ zu $1,_5$ Procent der vom Lande; die Herz-Krankheiten (Spalte 31) waren wie $0,_{31}$ zu $0,_{14}$ Procent, dagegen die Lungen-Erkrankungen in Städten mit $1,_{56}$ Procent, am Lande mit nur $0,_{26}$ Procent beziffert — Beweis genug für die Wahrheit eben niedergelegter Anschauungs-Art. — Die IV. Gruppe ist nur insoferne interessant, als dieselbe zeigt, dass Krankheiten, welche Eigenthum des vorgerückteren Mannes-Alters sind, hier nur in Andeutungen vorkommen und hiebei Stadt und Land ziemlich gleich betheiliget sind. Selbst die jährlich hoch und fast gleich bezifferten Spalten 38, 39 und 40 — Eingeweide-Brüche, Venen-Erweiterungen des Samen-Stranges u. s. w. — bieten keinen Unterschied in der Herkunft ihrer Besitzer. So trifft man Eingeweide-Brüche bei Städtern $2,_9$ Procent, am Lande $2,_7$ Procent, Varikokelen bei Städtern $0,_4$, am Lande $0,_4$ Procent und Hydrokelen bei Städtern $0,_{28}$, am Lande $0,_{39}$ Procent. — Die letzte (V.) Gruppe, obwohl in allen Spalten reichlich vertreten, gibt höchst-geringe Unterschiede der betheiligten Contingente. Fast ganz gleich — Städte $1,_8$ und Land $1,_7$ Procent — sind die Erkrankungen und Missbildungen der oberen Extremitäten. Ihr Verhältniss zu den Erkrankungen u. s. w. der unteren Extremitäten (Spalte 45 und 46 zu 48 bis 53) ist bei beiden Reihen von Rekruten beinahe gleich — $1 : 2,_0$ und $1 : 2,_1$ für Stadt und Land — und ebenso gering ist bei Letzteren die Beziehung unter einander, hier nur $1,_4 : 1,_7$ Procent. Eigentliche Difformitäten (Platt- Klump- und Pferde-Füsse, Erstere häufig und Letztere nur annäherungsweise vertreten) kommen häufiger in den Städten, $2,_2$ Procent, seltener am Lande, $1,_8$ Procent vor, was wieder die Folge der dort mehr und anhaltender betriebenen Beschäftigungen (als Schreiner, Drechsler, Metallschläger u. s. w.) ist. Mehr, wenn auch nicht hochzählig, ist das Land bei dem Vorkommen von Varicen betheiliget und hier ist das Verhältniss wie $1,_5$ und $1,_3$ Procent der Städte; dessgleichen bezüglich bei Bein-Geschwüren und ihren Folgen (Spalte 56 und 57) $0,_{16} : 0,_{08}$ Procent. Fuss-Schweisse (Spalte 58) dagegen — weil zunächst in constitutionellen Ursachen wurzelnd — sind in den Städten häufiger, $0,_{45}$ Procent, als am Lande, $0,_{15}$ Procent.

B. Die im Jahre 1867 die Alters-Klasse 1845 treffende Aushebung, bei welcher zuerst eine Aenderung wohlbegründeter Art bezüglich der Beurtheilung der Kurzsichtigkeit Platz griff, gab eigenthümliche und beziehungsweise selbst ungünstige Ergebnisse, trotz dem, dass durch jene Massregel die Reihe der Augenkranken sehr gelichtet ward. Nicht ohne Einfluss mögen die vorausgegangenen Doppelaushebungen und deren Veranlassungen gewesen sein. War bezüglich der Ziffer-Höhe in den Spalten der Tabelle über Gebrechen und die Art der Erkrankungen dieselbe Beobachtung wie früher zu machen, so war doch das gegenseitige Verhältniss der Betheiligten sehr geändert, abgesehen von der oben für Spalte 14 natürlichen Ausnahme. So stieg bei den Städtern die Durchschnitts-Ziffer der Dekade 1835/44

bei Gruppe I von 71 auf 73 = 1 : $1_{,02}$,
bei Gruppe III von 29 auf 42 = 1 : $1_{,44}$,
bei Gruppe IV von 32 auf 49 = 1 : $1_{,53}$,
bei Gruppe V von 62 auf 81 = 1 : $1_{,30}$, dagegen fiel dieselbe
bei Gruppe II von 99 auf 54 = 1 : $0_{,54}$.

Gleichartige Verhältnisse bot das Land dar: die Durchschnitts-Zahl der Dekade stieg

bei Gruppe I von 222 auf 244 = 1 : $1_{,09}$,
bei Gruppe III von 72 auf 126 = 1 : $1_{,75}$,
bei Gruppe IV von 128 auf 153 = 1 : $1_{,19}$ und
bei Gruppe V von 244 auf 282 = 1 : $1_{,15}$, während sie
bei Gruppe II von 199 auf 191 = 1 : $0_{,95}$ fiel.

Trotz alledem war das allgemeine Verhältniss nicht ungünstig in absoluter Art: während in der Dekade die Tauglichen zu den Untauglichen wie $2_{,7}$: 1 sich verhielten, hatte die Alters-Klasse 1845 ein Verhalten von $2_{,9}$: 1 der Aufgerufenen. Noch auffälliger war diese Ausgleichung gegeben bei dem Vergleiche des Verhältnisses der Tauglichkeit zur Untauglichkeit im Gegenhalte zu den Visitirten. Hier entzifferte sich das mit den Dekaden durchschnittlich ganz gleiche Verhältniss von $1_{,6}$: 1.

C. Das Erscheinen des Wehrverfassungs-Gesetzes brachte im Jahre 1868 anscheinend eine gewaltige Aenderung dieser Verhältnisse mit sich, obwohl die Krankheiten gleichartig und gleichzählig vorgebracht werden, ja in letzterer Beziehung nothwendiger Weise selbst gestiegen waren. Wieder waren es Wirbel-Difformitäten, Gehörs- und Gesichts-Störungen, der Kropf, Leibschäden und Varicositäten aller Art, welche neben Narben und Fuss-Fehlern das grössste Contingent stellten. Die Berücksichtigung, welche Zweck und Ziel der Untersuchung geboten, brachte nur bei einigen Krankheits-Arten Aenderung in die bisherige Beurtheilungs-Weise und konnte dieser Aufgabe seitens der Sanitäts-Beamten um so leichter Rechnung getragen werden, als die Bestimmung der Waffen-Gattung zum ersten Male denselben anheim gestellt war durch Zutheilung in eine Verpflegsabtheilung, oder zur Krankenwart u. s. w., somit bei sonst zutreffenden Eigenschaften der betheiligten Gebrechlichen viel eher und zweckmässiger Abhilfe Platz greifen konnte als früher, wo nur die »Wagenburg« der Untauglichkeit den Rang ablief.

Im Allgemeinen können folgende Ergebnisse entnommen werden: Im Gegenhalte zu den Aufgerufenen verhielten sich die Tauglichen zu den Untauglichen wie $4_{,8}$: 1 und bietet sich dasselbe Verhalten beziehungsweise zu den Visitirten dar — in der That ein kolossaler Unterschied gegen früher und nur durch die oben bemerkten Zulässigkeiten ermöglichet. Ganz ähnliche Verhältnisse ergeben sich bei Beurtheilung der Beziehungen zu den Abtheilungen der ärztlichen Instruction vom Jahre 1852 und der Herkunft der Rekruten. Wie bei der Alters-Klasse 1845 eine Steigerung gegen die Dekaden-Durchschnittszahl zu beobachten war, so stellte sich jetzt eine durchgreifende Abminderung heraus. Es bietet sich bei dem städtischen Contingente bei Gruppe I ein Abfall auf $0_{,66}$, bei Gruppe II auf $0_{,53}$, bei Gruppe III auf $0_{,68}$, bei Gruppe IV auf $0_{,62}$ und bei Gruppe V endlich auf $0_{,51}$ dar. Gleiche Verhältnisse bot das Land bei beziehungsweiser Bezifferung mit $0_{,67}$ für Gruppe I, $0_{,60}$ für II, $0_{,81}$ für IV und $0_{,67}$ für V; nur Gruppe III, welche fast die frühere Höhe hält ($1_{,27}$), behauptet auch jetzt noch, durch topographische Verhältnisse gestützt, ihren Rang und trägt hiezu die Häufigkeit des »Kropfes« in den Bezirksämtern Rothenburg, Uffenheim (Windsheim), Neustadt und Dinkelsbühl bei. Aus der Tabelle III möge entnommen werden, dass gewisse Bezirke zu gewissen Erkrankungen besonders disponiren. Man hört nur zu oft den Vorwurf, die Untersuchungs-Art der neueren Zeit bedinge die Mehrzahl einiger Krankheits-Arten. Wie diess bis zu einem gewissen Grade für »Herz-Krankheiten« gelten darf, deren Zahl immer höher steigt — die Dekade 1835/44 wiess durchschnittlich jährlich 7, die Alters-Klasse 1845 schon 12, die von

1846 aber 23 nach und waren die Steigerungen für Städte 2 : 4 : 10 und für das Land 4 : 7 : 13 — so darf doch nicht bezweifelt werden, dass die politischen und socialen Veränderungen, welche alle Schichten seit einer Reihe von Jahren durchsetzt haben, einen guten aetiologischen Theil daran besitzen.

Wollen aus dem Vorstehenden allgemeine Schlüsse gezogen werden, so dürften sie folgender Art lauten: 1) Die Summe des jährlichen Wehrpflichtigen-Contingentes wird gebildet von der Summe der nach Abzug der Todtgeborenen und der bis zum 21. Lebens-Jahre Verstorbenen noch Uebrigbleibenden der entsprechenden Alters-Klasse. 2) Neben der überall im Königreiche höchst-bezifferten Sterblichkeit des ersten Lebens-Jahres der Geborenen einer Alters-Klasse hat Mittelfranken mehr, als im Allgemeinen trifft, Verlust der Geborenen in dem Lebens-Alter von 6 bis 21 Jahren. 3) Die Zahl der Geburten hängt ab von dem jeweilig vorhergehenden Preise der Brod-Früchte. Nach längerem Fallen dieser ist eine Steigerung Jener und nach raschem Steigen rasche Abminderung zu beobachten. 4) Die Sterbefälle steigern sich mit der steigenden Höhe der Getreide-Preise, das Fallen dieser bedingt nur eine langsame Abnahme jener. 5) Es ist nicht nur keine Abschwächung der Wehrfähigkeit des Volkes von Mittelfranken, sondern bestimmt eine Besserung zu constatiren. 6) Diese Besserung ist nicht bloss durch Vermehrung der Volks-Zahl bedingt; während die Volks-Zahl vom Jahre 1856 zu der von 1867 sich wie $1 : 1_{,06}$ verhält, gibt die Proportion der Wehrfähigen der Alters-Klasse 1835 zu der von 1846 das günstige Resultat eines Verhältnisses von $1 : 1_{,89}$. 7) Die topographischen wie die ethnographischen Verhältnisse eines Bezirkes und die Zeit-Verhältnisse in ihrer Gesammtheit haben Einfluss auf die Höhe der Bezifferung und das Vortreten der Art der jährlich bei der Rekrutirung zu beobachtenden Krankheiten der Wehrpflichtigen. 8) Die allgemeine Wehrpflicht ermöglichet am Besten Berücksichtigung der Individualitäten und beseitiget die Willkürlichkeit in Bestimmung der Untauglichkeits-Frage. 9) Die Sanitäts-Vorsorge kann sich auf eine Hebung jener Schäden erstrecken, welche Krankheiten vermehren können, und Förderung jener Institute und Vereine, die zur Besserung und Kräftigung führen, anstreben. Das Feld der Hygieine nach dieser Richtung hin sind Schulen, Vorsorge für ärztliche Hilfe-Leistung und die Ueberwachung industrieller Unternehmungen, in ärztlichen Beziehungen und Belehrungen.

Recension.

Die Heilwirkungen der Schwefel-Thermen von Aachen. Eine therapeutische Skizze von Dr. **Straeter,** Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften. Aachen, Benrath und Vogelgesang, 1866. S. 46.

Der Herr Verfasser ist Ehrenmitglied der medicinischen Gesellschaft zu Rotterdam, ausserdem langjähriger Praktiker zu Aachen. Besagter Gesellschaft ist das Schriftchen auch gewidmet und heisst es im Eingange des kurzen Vorwortes zu demselben: »Ohne ihre Aufforderung würde ich mich schwerlich entschlossen haben, eine Abhandlung über die Wirkung der Aachener Bäder zu schreiben.« Die verehrlichen Herren Leser kennen nun den Entstehungs-Grund vorliegender Broschüre. Des Herrn Verfassers Entschuldigung war übrigens sehr nöthig, denn seine ganze Abhandlung enthält nicht einen einzigen neuen Gedanken, sondern wiederholt nur längst Bekanntes. Auch wollen die Herren Leser sich durch den Titel nicht zu der Annahme verleiten lassen, als könnten sie in dem Schriftchen Untersuchungen über die »Heilwirkungen« der Aachener Schwefel-Thermen, über das Wie des physiologischen Eindruckes auf den menschlichen Organismus bei dem Trink- und Bade-Gebrauche zu Aachen finden. Von dem Allem ist keine Rede; man findet nur eine Aufzählung der Krankheits-Zustände, gegen welche die Trink- und Bade-Cur zu Aachen sich hilfreich erwiesen hat, als chronischer Rheumatismus, Neuralgieen auf rheumatischer und gichtischer Grundlage, die Gicht selbst, Lähmungen, namentlich die progressive Muskel-Atrophie, deren mögliche Heilung zu Aachen durch fünf skizzirte Krankheits-Geschichten erläutert wird, »syphilitische Reste«, ferner »Syphilidophobie«, chronische Haut-Krankheiten und zum Schlusse noch »Skropheln, chronische fieberlose Katarrhe der Luft-Wege, des Magen, Darm-Kanales, der Harn-Blase, der Gebärmutter und der Scheide, Haemorrhoidalleiden und metallische Vergiftungen.« Folgen dann noch in Kürze die Gegenanzeigen, welche keine anderen als die betreffs der etwas erhitzenden Schwefel-Thermen überhaupt sind, wobei in Kürze etwaige Ausnahme-Fälle berührt werden. Inzwischen wird das Schriftchen des Herrn Verfassers jedem Arzte, dem es bloss um

das Curiren zu thun ist, bezüglich der Anzeigen von Aachen vollkommen genügen, weil aus demselben die Besonnenheit, Ueberzeugung und reiche Erfahrung eines langjährigen Praktikers unleugbar hervorgehen. Ditterich.

Correspondenzen.

* München, 26. Oktober. Die heute zu Ende gegangene diessjährige medicinische Staatsprüfung, zu welcher sich seiner Zeit 57 Candidaten gemeldet hatten, wurde von 53 derselben bestanden. Einer der Angemeldeten wurde bereits bei der mündlichen Prüfung als nicht befähiget befunden und desshalb zur schriftlichen nicht mehr zugelassen; zwei hatten sich wegen ihres Nichterscheinens durch Krankheit entschuldiget und ein Candidat war vor der Prüfung gestorben. Von den 53, welche die Prüfung bestanden haben, erhielten 16 die erste, 35 die zweite und 2 die dritte Note.

△ München, 13. Oktober. Da ich den Bericht über die dritte und letzte allgemeine Sitzung sowie über den Schluss der diessjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Dresden rechtzeitig für Ihr Blatt nicht bringen konnte, so lasse ich Ihrer A. Z.-Correspondenz darüber das nachstehende nicht Unwesentliche zur Ergänzung folgen. Von den in der zweiten allgemeinen Sitzung vorgeschlagenen Herren Geschäfts-Führern für die nächstjährige Versammlung zu Innsbruck nahm Herr Professor Dr. Pichler die Wahl nicht an, sondern schlug den Herrn Professor Dr. v. Barth daselbst zu Solchem vor. Auf die Anfrage des Herrn Präsidenten hiessen die Versammelten Solches gut und wird sonach Herr Professor Dr. Rembold als erster, Herr Professor Dr. v. Barth als zweiter Geschäfts-Führer nächstes Jahr die Gesellschaft zu Innsbruck begrüssen. — Bezüglich des Antrages einer Anzahl von Mitgliedern der Versammlung über etwaige Resolutionen vernehmen Sie zum Verständnisse, warum dieser Antrag eingebracht wurde, Folgendes: Herr Dr. Varrentrapp aus Frankfurt am Main, der, wie jeder Vater für sein Geistes-Kind, mehr oder weniger also auch für sein Kanalisations-Project schwärmt, brachte, wie ich gehört habe, den letzteren Gegenstand in der Abtheilung für Hygieine zur Verhandlung, ferner durch den geschickten Gebrauch seiner parlamentarischen Erfahrung zur günstigen Entscheidung mittelst Mehrheits-Beschlusses und veranlasste bei jenen Unterzeichnern und Anderen die Annahme, er würde, um Einfluss zu gewinnen, mit besagtem Beschlusse nicht bloss auf das Publicum, sondern auch auf die Behörden zu wirken suchen. Begreiflich müsste in solchem Falle die bisherige Freiheit und neutrale Stellung der Naturforscher-Versammlung fallen, indem diese als directer Areopag in wissenschaftlichen Fragen und ihrer Nutzanwendung auf die Praxis erscheinen würde. Die Herren Antragsteller werden hoffentlich auf der nächsten Versammlung den Gegenstand wieder anregen, was sie bei der Wichtigkeit der Sache und der für unsere Gesellschaft bestehenden Gefahr jedenfalls zu thun haben. Möchte doch der Antrag dort durchgehen, denn gegentheiligen Falles könnte der Grabstein für die Versammlung gelegt werden. Ferner ist noch zu bedenken, dass Mehrheits-Beschlüsse nicht immer die volle Wahrheit sind, denn man weiss ja, was ein gewandter Präsident bei Verhandlung einer Sache selbst den gebildetsten Mitgliedern einer Abtheilung gegenüber vermag. Unerlässlich wäre daher, wenn fragliche Resolutionen wirklich beliebt werden sollten, dass denselben bei ihrer Bekanntgabe nicht bloss der Vorsitzende, vielmehr auch alle Stimmenden nicht bloss der Mehrheit sondern auch der Minderheit namentlich aufgeführt würden, damit eine beiläufige Einsicht sich ermögliche, wie das Geistes-Kind in das Dasein gefördert worden ist. — Nach dem nun gefolgten Vortrage Reclam's kündigte der Herr Vorsitzende den eingelaufenen Prospect einer Zeitschrift für »Epidemiologie und Gesundheits-Pflege« an und schloss die diessjährige Versammlung mit einer kurzen, jedoch desto treffenderen Ansprache. Aus ihr verdient Folgendes besonders hervorgehoben zu werden: »Zu früh wäre es, schon heute von den Ergebnissen unserer Versammlung reden zu wollen, immerhin aber gestatten die äusserlichen Thatsachen wenigstens einen Wahrscheinlichkeits-Schluss nach dieser Richtung. Schon die bisher noch nicht erreichte Summe von 1132 Versammlungs-Genossen lässt erwarten, dass der in §. 2 der Satzungen angegebene Hauptzweck, nämlich die Vermittelung der persönlichen Bekanntschaft unter den Naturforschern und Aerzten Deutschlands, mehr als je erreicht worden ist. Ferner gibt der ungewöhnliche Umfang der Sections-Protokolle ein beredtes Zeugniss von der Thätigkeit in den besonderen Fachrichtungen. Und so dürfen wir uns der Hoffnung hingeben, dass auch unsere Versammlung die Wissenschaft ihrem Ziele um einen Schritt näher gebracht haben werde. Welches aber ist dieses Ziel? — Gestatten Sie mir hierüber ein Wort, vielleicht ein Wort der Versöhnung. Professor Virchow wies in unserer ersten Sitzung darauf hin, dass die Natur-Wissenschaften um so mehr der Herrschaft der Mathematik verfallen, je weiter ihre Ausbildung vorwärts schreitet. In der That ist diess bei einigen Natur-Wissenschaften schon deutlich zu sehen. Die Mechanik, von welcher die physische Astronomie nur eine Anwendung darstellt, befindet sich schon ganz in den Händen der Mathematik; die Herstellung eines tadellosen Fernrohres oder einer Linsen-Combination

für photographische Zwecke ist weder Sache des Zufalles, noch vielfacher Experimente, sie kommt lediglich auf ein Rechenexempel hinaus; die Bestimmung der Stärke eines galvanischen Stromes für telegraphische oder motorische Apparate unterliegt gleichfalls der Rechnung; bereits haben wir eine mechanische Theorie der Wärme und in der Molecularphysik, in der Chemie, ja selbst in der Physiologie finden wir glückliche Anfänge einer mathematischen Behandlung. Hiernach besteht das Ziel der Natur-Wissenschaft darin, dass man auf dem Wege der Erfahrung zu einer möglichst-kleinen Zahl möglichst-umfassender Gesetze zu gelangen sucht, nachher aber mit Hilfe der Mathematik alle erdenklichen Folgerungen und Combinationen jener Gesetze beherrscht. So würde z B. der Chemiker der Zukunft nicht mehr zu versuchen haben, welche neuen Verbindungen aus einem Körper hervorgehen, wenn derselbe einer bestimmten Temperatur ausgesetzt wird; er würde vielmehr die chemische Zusammensetzung der neuen Verbindung theoretisch im Voraus berechnen und das Experiment nur zur Bestätigung der Theorie oder zur Bestimmung specifischer Constanten benützen. Dieses Ziel der Natur-Wissenschaft wäre nun zwar, rein verstandesmässig angesehen, die grösste That des menschlichen Geistes; es hat aber auch, von einer anderen Seite betrachtet, etwas Abschreckendes, wenigstens für ängstliche Gemüther. Man wird darin einen absoluten Materialismus erblicken, welcher nichts Anderes kennt als die eiserne Herrschaft unbeugsamer Natur-Gesetze, welcher keinen Raum für Sittlichkeit und Freiheit zu haben scheint und der schliesslich das Fatum der Alten unter der gespenstigen Hülle der mathematischen Formel wieder einführt. Glücklicherweise ist die Sache keineswegs so schlimm, als sie auf den ersten Blick erscheint, und Sie hören es vielleicht aus dem Munde eines Mathematikers lieber als aus jedem Anderen, dass es noch sehr viele Dinge zwischen Himmel und Erde gibt, von denen sich die Mathematik Nichts träumen lässt. Was gut und recht, was schön und erhaben ist, mit einem Worte, das ganze Reich der Ideale gestattet keine mathematische Behandlung und vergeblich würde hier der Rechner nach einem Ansatze suchen. In der That zerstört die Natur-Wissenschaft nur das, was der Zerstörung werth war; mit sanfter Hand zieht sie die Binde des Aberglaubens hinweg, welche das Auge des Menschen beschattete; sie macht den Blick frei und gerade dadurch, dass sie die Gebiete des mathematisch Erkennbaren und Nichterkennbaren sondert, befestiget sie die Ueberzeugung von einer höheren Welt-Ordnung, die wir freilich nicht wissenschaftlich beweisen, die wir aber im Gefühle des Schönen und Erhabenen ahnen können. Und wenn wir mit solchen Anschauungen den Boden des glaubensstarken Tyrol betreten, so haben wir eine Grundlage, auf welcher sich, wenn auch nicht die äussersten Parteien, wohl aber die grosse Ueberzahl der gemässigt Denkenden vereinigen lässt. Mit dem Wunsche, dass uns diess gelingen möge, schliesse ich die 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte und rufe Ihnen nur noch ein herzliches Lebewohl zu, auf frohes Wiedersehen in Innsbruck!« Schliesslich noch einige erläuternde Worte! Die diessjährige Versammlung war die Zahlreichste seit dem Bestehen der Gesellschaft, in Folge dessen betreffs des Zusammenlebens der Mitglieder aber auch eine etwas zerrissene in der weiten Stadt Dresden. Dagegen concentrirten die gemeinschaftlichen Spazirgänge und Ausflüge die einzelnen Abtheilungen wieder auf das Beste, so namentlich der Gang in den reich-ausgestatteten zoologischen Garten, die Eisenbahn-Fahrt zum Städtchen Königstein in der sächsischen Schweiz und die Besteigung der dortigen Bergveste mit dem gegenüberliegenden höheren Lilienstein. Recht lehrreich zeigte sich die Betrachtung der Felsgebilde, welche durch die ganze sächsische Schweiz aus Quader-Sandstein bestehen, aber vor dem Anschlagen mit dem Hammer grau erscheinen und in einiger Entfernung durch ihr Säulenartiges und Wallförmiges im Aussehen den Dolomit-Felsen der fränkischen Schweiz täuschend ähneln. Reges Interesse und wieder enges Zusammenführen der Vereinzelten bot ferner der Besuch der Dresdener Heilanstalten, namentlich des Krankenhauses mit seinen beiden grossen Luftbuden im geräumigen, lindenbesetzten Garten, Herrn Geheimrath Dr. Walther's Schöpfung. Aus einem palastähnlichen Privathause gestaltete derselbe den Bau zu einer Heilanstalt mit den zweckmässigsten Einrichtungen um. — Doch ehe ich schliesse, habe ich noch der Liebenswürdigkeit und Gastfreundschaft der Bewohner Dresdens lobend und dankend zu gedenken. Jene sowie diese können nicht wohl irgendwo übertroffen werden. Vor Allen ist hier das gastliche Haus des Herrn Collega Faust zu nennen; eine ganze Kolonie von Naturforschern und Aerzten hatte sich da und nebenan in Herrn Geheimrath Walther's Haus eingesiedelt und bei dem gemeinschaftlichen Frühstücke, Mittags- und Abendmale in Wirklichkeit mit Witz und Scherz so recht Natur erforscht. Fürwahr die Dr. Faust'schen Sections-Sitzungen, wie Herr Professor Dr. Sonnenkalb aus Leipzig unsere dortigen Zusammenkünfte in Laune nannte, werden Allen unvergesslich bleiben, welche das Glück hatten, in diesen trauten Kreis eingeführt worden zu sein.

Ditterich.

* Erlangen, 24. Oktober. Heute morgens ist Herr Dr. Adalbert Schnitzlein, Professor der Botanik an hiesiger Universität, im 55. Lebens-Jahre verstorben.

C. Z. Berlin, 21. Oktober. In der Sitzung der hiesigen medicinischen Gesellschaft hielt Professor Cohnheim einen Vortrag über Tuberculose, in welchem er als Ergebniss seiner in Gemeinschaft mit

Herrn Dr. B. Fränkel angestellten Impfversuche berichtete, dass die Tuberculose bei Thieren nicht nur durch Inoculation von wirklichen Tuberkeln, sondern auch durch Impfung ganz heterogener Stoffe, sogar durch traumatische Reizungen, welche Eiterung herbeiführen, hervorgerufen wird, so dass die Annahme einer Specifität der Tuberculose mit Recht unhaltbar ist, was bekanntlich zuerst Lebert und Wyss, dann Waldenburg, Sanderson und Fox experimentell erwiesen haben. Die Aufsaugung geschrumpfter Eiterkörperchen bildet nach Cohnheim den Hauptfactor bei Entstehung der Tuberculose. Bei Meerschweinchen und Hunden gelang es den Experimentatoren, durch die Einspritzung von eingedicktem Eiter, nach vorheriger Praeparation mit Kochsalz-Lösung, in der Vena jugularis Miliartuberculose zu erzeugen. — Der Professor der Physik an der Artillerie- und Ingenieur-Schule und Privatdocent an der Universität Berlin, Dr. A. Paalzow, ist von dem Berner Regierungs-Rathe zum ordentlichen Professor der Physik an der Hochschule und zum Director der Sternwarte zu Bern gewählt worden. — Nachdem in Einem der grösseren Garnisons-Lazarethe Erfahrungen gesammelt sind über die Zweckmässigkeit der Gas-Beleuchtung für die Räume des Lazarethes, ist nunmehr angeordnet worden, dass allmälig, soweit die Umstände es gestatten, in allen Militär-Lazarethen mit der Einführung der Gas-Beleuchtung vorgegangen werde. Neben dem Vortheile einer besseren Erleuchtung der Krankenzimmer ist durch die erwähnte Massregel das Mittel geboten, in wirksamster Weise für die Ventilation dieser Räume sorgen zu können. Zu diesem Zwecke werden über den einzelnen Flammen Trichter von 1 Fuss im Durchmesser angebracht und diese durch ein Rohr von 2 Zoll Durchmesser mit dem Schornstein-Rohre in Verbindung gesetzt, welches die Ableitung der schlechten Luft übernimmt.

A. Z. Bonn, 22. Oktober. Der Berghauptmann Professor Dr. Nöggerath, Einer der würdigsten Nestoren unserer Universität, beging dieser Tage sein fünfzigjähriges Professor-Jubiläum. — Professor Dr. Bergmann tritt, nachdem er lange Jahre als Lehrer der Pharmazie hierselbst gewirkt hat, in den Ruhestand und siedelt nach Berlin über. — Heute morgens verstarb hier der Professor der Mathematik, Friedrich Christian v. Riese, bereits 78 Jahr alt und unserer Hochschule seit dem Jahre 1825 ununterbrochen angehörig.

** Göttingen, 15. Oktober. Der Assistent unseres zoologischen Museum, Dr. Selenka, ist als Professor der Anatomie, Zoologie und Geologie nach Leyden berufen worden.

* Arolsen, 15. Oktober. Der fürstlich-waldeck'sche Hofrath und Oberlandesphysikus Dr. Manuel dahier wird einem Rufe als Professor an die Universität Marburg folgen.

T. Genf, 21. Oktober. Der die Zusatz-Artikel zu dem internationalen Sanitäts-Concordate enthaltende Entwurf wurde gestern hier unterzeichnet.

* Bombay, 3. Oktober. Im Scholapur-Bezirke ist die Cholera ausgebrochen; dagegen meldet man das Aufhören der Epidemie in Calcutta mittelst Nachrichten von dort vom 28. September.

Personalnachrichten.

Versetzung: Auf die erledigte Bezirkarztes-Stelle I. Klasse zu Mallersdorf wurde unter dem 18. Oktober der Bezirks-Arzt I. Klasse Dr. Max Schreiner zu Regen seinem Ansuchen entsprechend versetzt.
Erledigung: Die Stelle eines Bezirks-Arztes I. Klasse zu Regen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 44. 3. November 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

I.

Nr. 11,569. Generale an sämmtliche kgl. Regierungen, Kammern des Innern.

(Gesuch des Zahnarztes Dr. Alphons Cartier aus Solothurn um die Bewilligung zur Ausübung der Praxis im Königreiche Bayern betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Dem Zahnarzte Dr. Alphons Cartier aus Solothurn wird, seinem unmittelbar eingereichten Gesuche vom 22. v. Mts. entsprechend, die Bewilligung zur Ausübung der zahnärztlichen Praxis im Königreiche Bayern auf die Dauer von sechs Monaten, vom Tage der Zustellung gegenwärtiger Entschliessung an gerechnet, auf Grund des §. 15 Absatz 1 der allerhöchsten Verordnung vom 29. Januar 1865, die Ausübung der Heilkunde betreffend, ertheilt.

München den 9. Oktober 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Hörmann.

Nr. 22,545. II.

An sämmtliche Bezirksgerichts- und Bezirks-Aerzte u. s. w. von Oberfranken.

(Die Jahres-Berichte, dann die statistischen Erhebungen über die Bewegung der Bevölkerung betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Unter Bezugnahme auf das Regierungs-Ausschreiben vom 17. Januar d. Js., Jahres-Berichte betreffend (Kreis-Amtsblatt Nr. 7 Seite 77), wird hiemit darauf hingewiesen, dass die Jahres-Berichte sowie die dazu gehörigen Tabellen für das Jahr 1868 das Kalender-Jahr, die statistischen Erhebungen über die Bewegung der Bevölkerung dagegen den Zeitraum vom 1. Oktober 1867 bis 30. September 1868 zu umfassen haben und die Vorlage der Jahres-Berichte sammt den hiezu gehörigen Attributen bis zum 1. März 1869, Jene der statistischen Erhebungen aber bis zum 1. Dezember d. Js. in vorschriftsmässiger Weise zu bewirken ist. Die genaue Einhaltung der vorerwähnten Termine ist auch für die kommenden Jahre in analoger Weise massgebend und wird weiter bemerkt, dass unvollständige und unrichtige Elaborate sofort auf Kosten des treffenden Beamten zur Umarbeitung zurückgegeben werden würden.

Die königlichen Pfarrämter werden zur Vermeidung vorkommender Beschwerden noch besonders darauf aufmerksam gemacht, dass die zur Herstellung der Jahres-Berichte erforderlichen und nach dem Kalenderjahre anzufertigenden pfarramtlichen Tabellen den Bezirksgerichts- und Bezirks-Aerzten unfehlbar bis zum 10. Januar jeden Jahres zuzusenden sind.

Bayreuth den 11. Oktober 1868.

Königliche Regierung von Oberfranken, Kammer des Innern.

Kahr.

III.

Nr. 26,751. **(Die praktische Prüfung der Veterinär-Candidaten betreffend.)**

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Auf Grund einer von dem Staats-Ministerium des Innern im Einverständnisse mit dem Staats-Ministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten und dem k. Kriegs-Ministerium unter dem 12. ds. Mts. erlassenen Entschliessung wird hiemit bekannt gegeben, dass diejenigen Absolventen der Central-Thier-Arzneischule, welche den einjährigen Freiwilligendienst als Veterinär-Praktikanten ableisten, durch diese Praxis ni ht der im §. 1. der allerhöchsten Verordnung vom 1. September 1858 »die Reorganisation des Veterinärwesens betreffend« vorgeschriebenen einjährigen Unterweisung bei einem hiezu autorisirten Thierarzte als enthoben erachtet werden können, weil dieselben der wünschenswerthen Ausbildung in der Behandlung des Hornviehes und anderer Hausthiere sowie der praktischen Unterweisung im Vollzuge der veterinärärztlichen Vorschriften entbehren und einem einjährigen, als Veterinär-Praktikanten dienenden Freiwilligen nicht die Möglichkeit gegeben ist, sich gleichzeitig seiner vorgeschriebenen praktischen Unterweisung bei einem Thier-Arzte zu unterziehen.

Regensburg den 12. Oktober 1868.

Königliche Regierung der Oberpfalz und von Regensburg, Kammer des Innern.

Pracher.

Originalien.

Aus den Verhandlungen der Generalversammlung des Kreisvereines mittelfränkischer Aerzte.

Abgehalten zu Nürnberg den 1. August 1868.

Anwesend sind aus Amberg: Dr. Ritzenthaler; aus Ansbach: der Kreismedicinalrath Dr. Mair; aus Berolzheim: Dr. Dörfler; aus Erlangen: Dr. Wollner, Professor Dr. Zenker und Professor Dr. Ziemsen; aus Fürth: Dr. Fronmüller sen., Dr. Rieger, Dr. Schröder, Dr. Wiener und Dr. Wollner; aus Gunzenhausen: Dr. Böhm; aus Heilsbronn: Dr. Preu; aus Hersbruck: Dr. Hoffmann; aus Lauf: Dr. Obereder und Dr. Reichold; aus Nürnberg: Dr. Beckh, Dr. Cnopf, Dr. Dietz sen., Dr. Engelhardt, Dr. Göschel jun., Dr. Hassmann, Dr. Heller, Dr. Koch, Dr. Leupoldt, Dr. Martius, Dr. Mayer, Dr. G. Merkel, Dr. v. Pechmann, Dr. Reuter, Dr. Ruckert, Dr. Schwarz, Dr. Stadelmann und Dr. Zehler; aus Roth: Dr. Berthold t.

Der Vorsitzende, Hofrath Dr. Dietz, eröffnet die Versammlung mit folgenden Worten: »Verehrte Herren Collegen! Wenn schon die ungewöhnlich hohen und noch ungewöhnlicher »in solcher Höhe anhaltenden Temperaturen dieses Sommers den Aerzten ein heisses Tagewerk »brachten, welchem zu genügen wahrlich keine leichte Aufgabe ist, so wurde dasselbe ins»besondere noch dadurch erschwert, dass bedeutende, sehr verbreitete und noch nicht zum »Abschlusse gelangende epidemische Krankheiten unsere geistigen wie körperlichen Kräfte sehr »in Anspruch nahmen. Scharlach, Rachen-Croup, Masern und Brechdurchfall, vorherrschend bei »den Kindern, bilden ein Heer von Krankheits-Fällen, das wir fast unausgesetzt bekämpfen »müssen. Tritt auch der Scharlach dieses Mal nicht wie in einzelnen früheren Epidemieen »in der Art auf, dass Kranke rasch apoplektisch sterben, ja sind selbst entzündliche Affec»tionen des Gehirnes und seiner Häute, dann des Herzens dabei nur seltenere Ausnahmen »und wird sogar viel weniger oft als sonst Bright'sche Krankheit mit ihren Folgen, endlich »Vereiterung der Lymph-Drüsen und marastisches Hinwelken der Kranken im Verlaufe beob»achtet — so ist auf der anderen Seite die Combination des Rachen-Croup mit Scharlach »eine fast constante und öfter verderbliche. Doch muss hier sogleich festgestellt werden, dass »in sehr vielen Fällen die fragliche Combination einen ganz einfachen, gutartigen Gang zeigt »und die diphtherischen Erscheinungen im Rachen bereits wieder verschwunden sind, ehe noch »die Abschuppung des Exanthemes begonnen hat. Die Frage über die Selbstständigkeit des »Rachen-Croup, als eines typhösen Vorganges, oder im Gegentheile seine Abhängigkeit vom »Scharlach, als eines Ausläufers desselben Krankheits-Vorganges, will ich hier nur berühren, »ohne zunächst auf deren Erörterung einzugehen. Ueber die Therapie erlaube ich mir nur »so viel zu bemerken, dass in der Regel der reichliche innerliche Gebrauch des Chlorwassers,

»bei leichter Einhüllung der Kranken und unter Rücksicht auf eine entsprechende Lüftung der »Krankenzimmer, zu einem glücklichen Ausgange geführt hat; bei Complication mit Rachen-»Croup wurden zwei- bis dreistündlich angewendete Gurgelungen mit einer Lösung von Chlor-»Kali hinzugefügt. Die örtliche Anwendung des Höllensteines oder der Salzsäure ist nicht »von gleichem Erfolge gewesen. Bei stärker hervortretender Markirung des Hals-Leidens und »namentlich bei äusserer Schwellung der Mandeln und Lymphdrüsen am Halse hat sich das »Auflegen von Empl. noricum nützlich erwiesen. Einreibungen von Jodquecksilber, in der »Form einer Verbindung von grauer Salbe mit Jodkali, welche bald ein starkes Erythem »hervorriefen, haben in einzelnen Fällen rasche Abschwellung und Erleichterung der Hals-»Beschwerden bewirkt. — Ich halte dafür, dass man bei der grossen Anzahl der glücklich »verlaufenen Fälle von Masern die gegenwärtige Epidemie nur eine leichte nennen kann. Wo »ein tödtlicher Ausgang eintrat, da wurde er durch Bronchitis und Pneumonie herbeigeführt, »meist nur bei Kindern im zarteren Alter vermöge der denselben innewohnenden Disposition zu »solchen Vorgängen. — Dass bei den Brechdurchfällen der Kinder mangelhafte Ernährung »und das Zahn-Geschäft eine grosse Rolle spielen, wird jeder praktische Arzt bestätigen können. »In ersterer Beziehung ist zu beklagen, dass gute und nachhaltig gebotene Mutter- oder »Ammen-Milch in unserer Zeit leider immer seltener wird. Inwieweit die erst neuerlich in »Gebrauch gekommene verdichtete Milch dafür neuen Ersatz bieten werde, muss die Erfahrung »lehren. Die Liebig'sche Kinder-Suppe entspricht dieser Absicht häufig nicht. — Indem ich »vom Tode spreche, drängt mich die Pflicht der Pietät, der im verflossenen Jahre verstorbenen »Collegen und Freunde aus unserem Landestheile zu gedenken, von denen Einige sogar noch »in der vorjährigen Versammlung zu uns gesprochen haben. Es sind die Collegen Geist, »Bock, Küttlinger, Schwartz sen., Schellhorn und Schmauss sen. Sie Alle erlagen »chronischen Leiden der Brust- oder Unterleibs-Organe, Keiner starb an einer acuten Krank-»heit. Vier von ihnen hatten das sechzigste Lebens-Jahr überschritten, ja Schmauss hat »das im ärztlichen Stande seltene Lebens-Alter von achtzig Jahren erreicht; Küttlinger »wurde fünfzig, Schellhorn zu Happurg nur neununddreissig Jahre alt. Bei Dr. Geist »muss ich an seine langjährige Thätigkeit als Spitalarzt, dann an seine Schriften über Phos-»phor-Nekrose, Alters-Krankheiten und über das hiesige städtische Krankenhaus, — bei Dr. »Bock an sein vielseitiges Wissen im Fache der allgemeinen Naturwissenschaften und als »Specialarzt für Haut-Krankheiten, — bei Dr. Küttlinger an seine werthvollen Beiträge »zur Krankheits-Statistik, dann an sein pflichtgetreues, humanes Wirken als beamteter Arzt, »— bei Dr. Schwartz sen. an seine Chararakter-Stärke und Ueberzeugungs-Treue, an sein »muthiges An- und Vorkämpfen gegen Uebervortheilung der Standesgenossen von Seite des »Publicum wie an seine oft geniale Diagnostik und Therapie erinnern. Dr. Schmauss sen. »und Dr. Schellhorn haben sich als pflichtergebene und ehrenwerthe Collegen im Leben »bewährt.«

Nach dieser Einleitung fährt der Vorsitzende fort: »Es erübriget mir noch, Bericht zu »erstatten über das dem engeren Ausschusse unseres Kreisvereines in der letzten Generalver-»sammlung überwiesene Commissorium. Demnach sollte sich derselbe erkundigen, welche Wege »offen stünden, um eine Abänderung des §. 1 der allerhöchsten Verordnung vom 20. Dezember »1864, die Errichtung von Privatheilanstalten betreffend, zu erwirken. Ich habe daher einen »bewährten Anwalt um Rath gefragt und die folgende Antwort erhalten: »»Wenn Sie mich »»auffordern, Ihnen meine juristische Auffassung der wegen Abänderung der bestehenden »»Vorschriften für die Errichtung von Privatheilanstalten seitens des Kreisvereines mittel-»»fränkischer Aerzte versuchten und noch zu versuchenden Schritte mitzutheilen, so darf ich »»wohl voraussetzen, dass Sie dabei vorzugsweise die formelle Seite der Frage im Auge »»hatten. In dieser Richtung halte ich nun zunächst die Competenz der Staats-Regierung »»zur Erlassung der fraglichen Verordnung für gesetzlich begründet. Indem der Art. 127 »»des Polizei-Strafgesetzbuches bestimmt, dass Jeder, welcher eine Privatheilanstalt u. s. w. »»ohne Genehmigung der zuständigen Behörde eröffnet, straffällig ist, sichert er zugleich der »»zuständigen Administrativstelle das Recht, die Genehmigung selbstständig zu ertheilen, folge-»»weise also auch das Recht, die Bedingungen generell festzustellen, unter welchen die Ge-»»nehmigung ertheilt werden soll. Dass hieran durch die Freigebung der ärztlichen Praxis »»oder durch das neue Gewerbe-Gesetz Etwas geändert worden sei, glaube ich nicht. Die »»Freigebung der ärztlichen Praxis kann, als durch administrative Verordnung erfolgt, einem »»Gesetze schon an und für sich nicht praejudiciren; das Gewerbe-Gesetz aber, welches an »»und für sich als das neuere Gesetz allerdings dem älteren Gesetze prävociren würde, ent-

»»hält nach meiner Ansicht keine Bestimmung, welche geeignet wäre, den Artikel 127 des »»Polizei-Strafgesetzbuches als aufgehoben erscheinen zu lassen. Dasselbe regelt das Verhalten »»der gewerbspolizeilichen Organe der Staats-Regierung. Der hiebei in Betracht kommende »»Begriff der gewerbspolizeilichen Concession ist nicht identisch mit der sanitätspolizeilichen »»Genehmigung des öfter angeführten Artikels 127. Ueberdiess wäre es gegen die juristische »»Regel, aus einer so unbestimmten allgemeinen Bestimmung die Vernichtung einer ganz »»speciellen strafpolizeilichen Bestimmung zu folgern. Jeder Zweifel wird aber endlich voll- »»ständig dadurch beseitiget, dass das Gewerbe-Gesetz im Artikel 32 Ziffer 10 ausdrücklich »»bestimmt, dass es keine Anwendung findet auf die Heilkunde, einschliesslich des Wund- »»Arznei-Dienstes, der Zahnheilkunde .... und der Eröffnung von Heilanstalten. Der »»Verein selbst hat daher gewiss mit Recht schon im Jahre 1865 angenommen, dass die von ihm »»gewünschte Abhilfe in der Hauptsache nur auf dem Wege der Gesetzgebung erfolgen könne. »»Zweifelhaft könnte nach dem Wortlaute des Artikel 127 nur etwa die Frage sein, ob die »»Staats-Regierung gesetzlich berechtiget sei, die nothwendige Genehmigung stets nur in »»widerruflicher Eigenschaft zu ertheilen. Ich glaube indessen, dass, solange das Gesetz »»der Administrativstelle, wie in dem gegebenen Falle, die Ertheilung der Genehmigung ganz »»allgemein und unbedingt überlässt, diese auch durch eine materiell vielleicht nicht gerecht- »»fertigte Beschränkung der Genehmigung ihre Competenz doch noch nicht sofort über- »»überschreitet, und komme so zu dem Schlusse, dass, so dringend sachliche Gründe eine »»Aenderung der eingehaltenen Grundsätze wünschen lassen mögen, gleichwohl die Aufstellung »»derselben seitens der Staats-Regierung keine Gesetzes-Verletzung enthält. Ist das aber der »»Fall, so wird wohl dem Vereine Nichts übrig bleiben als, wie vorgeschlagen, die Initiative »»der Kammer direct oder indirect anzugehen und sich dieserhalb mit einem Abgeordneten »»zu benehmen und einen Solchen zu bestimmen, sich die zu stellenden Anträge anzueignen. »»Die Angehung des Staatsrathes halte ich nicht für angezeigt; derselbe würde nicht com- »»petent sein, auf die Erlassung von Verordnungen einzuwirken oder gar den Vollzug einer »»solchen Verordnung zu inhibiren. Selbst wenn man annehmen wollte, dass der Artikel 127 »»in der That die Ertheilung einer widerruflichen Genehmigung ausschliesst, würde doch nur »»allein die Kammer dasjenige Organ sein, bei welchem die Beschwerde anzubringen wäre. »»Mein Rath wäre daher, sich vor Allem mit einem Mitgliede der Kammer in das Benehmen »»zu setzen und durch ein Solches Anträge an die Kammer einzureichen.«« Nach kurzer Discussion, an welcher sich ausser dem Vorsitzenden noch die DDr. Stadelmann und Dörfler betheiligten, entschied sich die Generalversammlung mit Majorität dahin, dass mit der fraglichen Angelegenheit auf dem im juridischen Gutachten bezeichneten Wege vorgegangen werde.

Nach Erledigung des Einlaufes sprach zuerst Dr. Cnopf »über Hygieine« in nachfolgender Weise: »Hochgeehrte Versammlung! Ein prüfender Rückblick auf die Vergangenheit, »sei es die eines Einzelnen sei es die eines ganzen Vereines, zeigt uns nicht selten am Besten, »was wir etwa nachzuholen und zu ändern und nach welcher Richtung wir unseren Weg fort- »zusetzen haben. Der ärztliche Kreis-Verein besteht nun seit 26 Jahren und hat seit dieser »Zeit sich einer wechselnden Theilnahme zu erfreuen gehabt, die vorwaltend von der Person »des Vorsitzenden, zum nicht geringen Theile von der Wahl des Versammlungs-Ortes und den »Stoffen, die zur Verhandlung kamen, abhängig war. Darf man aus den vorwaltend discutirten »Gegenständen einen Rückschluss darauf machen, was im Allgemeinen die meiste Anziehungs- »Kraft hatte, so stehen in oberster Reihe die Standes-Angelegenheiten. Ihnen waren fünfzehn »kürzere und längere Vorträge gewidmet. In nächster Reihenfolge kamen die Vorträge über »Pathologie, diesen zunächst rubricirten die Vorträge über die Geschichte der Medicin und »die über allgemein wissenschaftliche Themata. Nur vereinzelt wurden berührt die Physiologie, »Psychologie, Hygieine, Statistik, Therapie, Chirurgie und Ophthalmologie. Nimmt man die »Protokolle zur Hand, so ergibt sich ausserdem aus der Zahl der Anwesenden, aus der leben- »digen Betheiligung an den gepflogenen Discussionen ganz entschieden, dass das Leben unseres »Vereines seit dem Jahre 1852 einen unverkennbaren Aufschwung genommen hat. Diese »gewiss erfreuliche Thatsache gibt uns aber auch einen Fingerzeig dafür, nach welcher Richt- »ung wir uns vor Allem mit der Wahl unserer Themata zu wenden haben. Es werden wohl »vorwaltend Solche sein, welche ein allgemeines Interesse und eine Bedeutung für das tägliche »Leben besitzen. Desshalb möchte ich heute von der Nothwendigkeit sprechen, einer Sparte »unserer Wissenschaft, der Hygieine, mehr gerecht zu werden als es bisher der Fall war, »und bin überzeugt, dass eine richtige Würdigung meines Vorschlages, dass ein theoretisches

»und praktisches Betreiben der Aufgaben, welche sich die Hygieine gestellt hat, das Leben »nicht nur unseres Vereines, sondern auch das der Local- und Bezirks-Vereine wesentlich »erhöhen werde. Ich sage auch, das der Local- und Bezirks-Vereine, denn auch bei ihnen »wurde dieses Feld bis in die jüngste Zeit wenig cultivirt. Als Beleg hiefür mag die Angabe »gelten, dass von 145 Vorträgen, welche in den verschiedenen Bezirks- und Local-Vereinen »gehalten wurden, nur 7 einzelne Fragen aus dem Bereiche der Hygieine behandelten. Es »könnte diese Bemerkung fast wie ein Vorwurf, der dem Kreis-Vereine oder den Local- und »Bezirks-Vereinen gemacht werden solle, klingen, und doch ist nichts weniger als etwa eine »Incrimination meinerseits beabsichtiget. Die Hygieine hat eben, so viel ist gewiss, bei uns »dasselbe Schicksal gehabt wie allerorts in ganz Deutschland. Sind doch erst seit zwei Jahren »auf den bayerischen Universitäten besondere Lehrstühle für Hygieine errichtet worden, während »andere Universitäten noch hinter diesem Beispiele zurückgeblieben sind. Seit zwei Jahren »erst ist die Hygieine in Bayern in die Reihe der obligatorischen Fächer eingereiht worden. »Ebenso hat im verflossenen Jahre zum ersten Male die Naturforscher-Versammlung in Frank-»furt der Hygieine ein besonderes Plätzchen eingeräumt. Die Ursache dieses Umschwunges »liegt wohl vor Allem darin, dass die Hygieine, durch die Studien und Untersuchungen eines »v. Pettenkofer und vieler Anderer eine wissenschaftliche Grundlage gewonnen hat. Diesen »festeren Grund verdankt sie dem Umstande, dass zur Lösung der gestellten Fragen die Chemie, »Physik, Physiologie und Statistik in einer Weise benützt worden sind, wie man diess früher »nicht kannte. Ohne eine gründliche Kenntniss der Letzteren kann heut zu Tage eine hygieinische »Frage nicht mehr beantwortet werden. Dass unter solchen Umständen die medicinische Polizei, »welche im Grunde genommen nichts Anderes war als eine Combination von meist unmotivirten »Verordnungen und Verfügungen, welche im Interesse des allgemeinen Besten getroffen worden »waren, für die Dauer nicht neben ihr bestehen konnte, ist wohl höchst-begreiflich. Mir »wenigstens ist von meinen Universitäts-Jahren her der ermüdende Eindruck, welchen die Vor-»lesungen über medicinische Polizei auf mich gemacht haben, in lebhaftester Erinnerung.

»Es ist aber nicht bloss die wissenschaftliche Form der Behandlung derartiger Fragen, »welche gegen früher in so auffallender Weise absticht und auch auf denjenigen, welcher »den praktischen Bedürfnissen Rechnung trägt, eine solche Anziehungs-Kraft äussert, sondern »vielmehr die Ahnung und das Bewusstsein, dass es sich hier um die Lösung von Fragen »handelt, welche für das tägliche Leben von der höchsten Bedeutung und der entscheidensten »Rückwirkung sind. Nun steht es aber wissenschaftlich-gebildeten Männern nicht wohl an, »wenn sie einen neu aufsprossenden Theil ihrer Wissenschaft erst dann erkennen, wenn sie »durch die Macht der äusseren Verhältnisse dazu gezwungen werden; vielmehr sollen sie vor »allen Anderen den Werth und die Wichtigkeit einer solchen Bestrebung erkennen, sich ihr »anschliessen und sie nach Kräften unterstützen. Diese Anschauung hat sich noch lange nicht »überall Bahn gebrochen und die Schicksale und Erlebnisse, welche die Hygieine vielfach zu »erdulden gehabt hat, veranlassten nicht ganz mit Unrecht den Herrn Professor v. Petten-»kofer in seiner zu Frankfurt gehaltenen Rede, der Medicin und den Organen, welche bisher »die öffentliche Gesundheits-Pflege in den Händen hatten, herbe Vorwürfe zu machen. So sagt »er Seite 16: »»Blicken wir um uns, welche wissenschaftlichen Untersuchungen, welche prak-»»tischen Erfolge aus dieser Verbindung von gerichtlicher Medicin und Medicinalpolizei entsprossen »»sind, welche Früchte sie im Laufe der Zeit getragen hat, so können wir uns nicht verhehlen, »»dass sie für die Hygieine sehr unfruchtbar geblieben ist.«« Auf Seite 14 äussert er sich »folgender Massen: »»Auch die sogenannten praktischen Leute haben nicht immer ein ent-»»scheidendes Urtheil in diesen Dingen, sie lassen sich zu sehr vom augenblicklichen Bedürf-»»nisse und Erfolge beherrschen. Die Praxis arbeitet wesentlich mit schon fertigen Dingen und »»versteht sich besser auf das Geschäft des Aerntens als das des Säens««. Es kann unmöglich »meine Aufgabe sein, nach dem, was ich oben hinsichtlich der Reminiscenzen von den Vor-»lesungen über medicinische Polizei gesagt habe, im Interesse der Letzteren die Lanze zu er-»greifen. Anders verhält es sich hinsichtlich der zweiten Aeusserung v. Pettenkofer's. Den »Vorwurf einer gewissen Unempfänglichkeit und Theilnahmelosigkeit gegenüber den wichtigen »Aufgaben der Hygieine müssten wir uns praktischen Leute schon gefallen lassen, wenn nicht »als Motive derselben der Eigennutz bezeichnet wäre. Es sollte freilich einem Manne der »exacten Wissenschaften nicht begegnen, aus einer Thatsache Folgerungen zu ziehen, die sich »nicht mit logischer Nothwendigkeit aus derselben ableiten lassen. Der Eifer für die gute »Sache hat ihn hier jedenfalls zu weit fortgerissen. Weiss doch Jedermann aus der Geschichte »der Wissenschaften wie aus der Geschichte im Allgemeinen, dass grosse Ideen nur allmälig

»sich Bahn gebrochen haben. Der geistige Verdauungs-Vorgang einer grösseren Zahl von »Menschen, eines ganzen Standes und Volkes, lässt sich eben nicht wie der leibliche nach »Stunden berechnen, sondern hat noch je Jahre, ja Jahrhunderte in Anspruch genommen. Damit »soll jedoch für den vorliegenden Fall nicht gesagt sein, dass es noch nicht an der Zeit sei, »dass dieser Assimilations-Vorgang beendigt sein könne. Im Gegentheile müssen sämmtliche »medicinische Organe, denen zunächst die Pflege des öffentlichen Wohles anvertraut ist, so »rasch wie möglich das Versäumte nachholen und die neugebrochene Bahn betreten, es könnten »sonst Reactionen erfolgen, die weder im Interesse unseres Standes noch, wie ich glaube, im »Interesse des allgemeinen Besten wären. Bereits hat v. Pettenkofer, wenn auch in ver»hüllter Weise, den Gedanken ausgesprochen, dass die Pflege des öffentlichen Wohles besser »in die Hände von Physikern, Chemikern und Physiologen als in die von Aerzten gelegt »würde. Heut zu Tage dürfte es wohl Niemanden einfallen, die Behauptung aufstellen zu »wollen, dass die Augen-Heilkunde besser von Optikern, Physikern und Physiologen cultivirt »würde, als von Aerzten, weil ohne eine gründliche Kenntniss der Optik u. s. w. kein wissen»schaftliches Verständniss der Ophthalmologie möglich sei. Die Ophthalmologen der Gegen»wart haben wohl zur Genüge bewiesen, dass Aerzte im Stande seien, die hiezu unerlässlichen »physikalischen Vorbedingungen sich anzueignen. Das Gleiche wird von ihnen wohl auch »hinsichtlich der Hygieine geleistet werden können. Dass übrigens auch klinisch-gebildete »Aerzte und pathologische Anatomen hinsichtlich der Aetiologie der Krankheiten selbst einem »v. Pettenkofer gegenüber gewichtige Einwürfe zu machen im Stande seien, hat wohl die »zu Frankfurt gepflogene Discussion über die Aetiologie des Typhus sattsam dargethan.

»Ist es demnach vor Allem Pflicht und Aufgabe der Medicinalbeamten, sich der Pflege »des öffentlichen Wohles in wissenschaftlicher Weise zu widmen, so ist es nicht minder Pflicht »der einfach praktischen Aerzte zur Durchführung der zu lösenden Aufgaben nach Kräften »beizutragen. Seien Sie überzeugt, dass der Theil, der Ihnen zufällt, kein geringer ist. Wenn »Sie etwa der Ansicht wären, dass mich hierin zu ideale Anschauungen beherrschten, so täuschen »Sie sich. Selbst ein praktischer Arzt weiss ich nur zu gut aus eigener Erfahrung, welche, »die menschlichen Kräfte aufzehrenden Ansprüche von dem Publicum an den Arzt gemacht »werden, wie schwer es nebenbei hält, dem rasch fortschreitenden Gange unserer Wissenschaft »zu folgen, und weiss nur zu gut, dass durch weitere Ansprüche eine Zersplitterung der Kraft »bedingt werden würde, durch die schliesslich Alles leiden müsste. Es kann nach dem Allen »von dem praktischen Arzte nicht verlangt werden, dass er wissenschaftliche hygieinische »Fragen löse, dass er den theoretischen hygieinischen Anschauungen in allen ihren Nuançen »folge; was von ihm verlangt werden kann und muss, ist, dass er mit gewissen festgestellten »Punkten und Thatsachen der Hygieine vertraut und bekannt sei. Mit diesem Wissen allein »wäre nun freilich nichts Anderes bewirkt, als eine Zugabe mehr zu dem ohnehin nicht un»bedeutenden Reisegepäcke für den Lebensweg eines praktischen Arztes. Aber die Hygieine »will und soll ja nicht in der Sphaere der Wissenschaft allein bleiben, sondern soll in das »tägliche Leben übergeführt werden, und hiebei muss der praktische Arzt vor allen Anderen »hilfreiche Hand leisten. Mit dieser Ueberführung sollen jedoch nicht etwa nur gang und »gebe Anschauungen des Publicum geändert, sondern häufig veraltete Einrichtungen beseitiget »werden, welche Opfer von den Einzelnen wie von ganzen Gemeinden fordern. Dieser Opfer wegen »stossen unsere Reform-Bestrebungen auf mächtige Hindernisse — Hindernisse welche nun »und nimmermehr durch sanitätspolizeiliche Verordnungen allein, sondern nur durch eine ge»besserte Einsicht der Betheiligten und darauf sich stützende Opferwilligkeit derselben besei»tiget werden können. Die Lösung dieser Aufgabe kann wieder nur durch den Einfluss der »praktischen Aerzte bewirkt werden. Mancher von Ihnen wird mit mir über die Nothwendig»keit von Reformen nicht im Einklange stehen und mancher Andere wird zwar das Vorhan»densein derselben anerkennen, aber über das Wie der Durchführung zweifelnd die Achseln »zucken.

»Lassen Sie mich zunächst die erste Frage berühren, die sich wohl so formuliren lässt: »bedürfen wir nach dem gegenwärtigen Stande unserer Verhältnisse hygieinischer Reform»Bestrebungen? — Bedürfen wir ihrer nicht, so müssten die sanitätlichen Verhältnisse so be»schaffen sein, dass dieselben keine Verbesserung erheischten. Soll ich Ihnen ein offenes Geständ»niss ablegen, so muss ich bekennen, dass ich wohl noch vor einem Jahre unter denen ge»wesen wäre, welche Reformen für gar nicht so nöthig erachtet hätten, weil mir die Verhält»nisse unserer Stadt in salubritärer Beziehung geordnet erschienen. Seitdem es mir möglich »wurde, einen tieferen Einblick in dieselben zu thun, bin ich anderer Ansicht geworden und

»habe wahrgenommen, dass der oberste hygieinische Grundsatz, »»den Boden, auf welchem »»menschliche Wohnungen sich befinden, rein zu erhalten««, in Schrecken erregender Weise »vollständig ausser Acht gelassen worden ist. Ueber hundert Schlinggruben, die zur Aufnahme »faulender Stoffe bestimmt sind, befinden sich mitten in der Stadt, Tausende von Abtritts-»Gruben aus älterer und neuerer Zeit, grösstentheils von schlechtester Construction, speichern »Jahrzehente, ja noch länger die menschlichen Faecalstoffe auf. Ein grosser Theil der Stadt »wird von Kanälen durchzogen, deren Construction, wie das von competenter Seite zugestanden »wurde, bedeutender Verbesserungen bedarf, wenn sie nicht mehr schaden als nützen sollen. »Ein grosser Theil der Stadt wird ferner von einem Bache durchzogen, der, durch die Art »der Benützung vielfach verunreiniget in einem schlecht construirten Kanale fliesst, desshalb »den Boden und die naheliegenden Wohnungen inficirt und, wie diess durch Zahlen nachweis-»bar ist, zur Entstehung von typhösen Erkrankungen vielfach Veranlassung gibt. Ist es dann »zu verwundern, wenn von Tag zu Tag sich die Zahl der verdorbenen Brunnen hier mehrt? — »An diesem Bilde, das ich Ihnen hier entrollt habe, bin ich Jahre lang mit offenen Augen »vorübergegangen und habe es nicht gesehen. Ich weiss, dass von meinen Collegen Nürnbergs »Viele mit mir das gleiche Schicksal gehabt haben, und fast fürchte ich, dass Manche der »auswärtigen Herren Collegen in gleicher Lage mit mir gewesen sind oder vielleicht noch sein »dürften. Um sich über solche und ähnliche Verhältnisse Aufschlüsse zu verschaffen, bedarf es »eines örtlichen Studium, ist es nöthig, an die richtige Quelle zu kommen. Haben Sie dieselbe »gefunden, so wird sie Ihnen meist reichlich fliessen. Sie werden dann mit ganz anderen »Augen durch die Strassen und in die Häuser gehen und mit mir zu der Ueberzeugung kom-»men, dass Reformen in dieser Beziehung nicht nur wünschenswerth, sondern nothwendig, ja »durchaus nothwendig sind.«

»Es klingt vielleicht eigenthümlich, wenn ich diess sage, und könnte fast scheinen, als »ob ich den beamteten Aerzten, denen doch vor Allem die Aenderung derartiger Verhältnisse »obliegen müsste, einen Vorwurf machen wollte. Aber ich weiss, dass sie über Manche der »genannten Punkte selbst nicht unterrichtet waren, ja nicht sein konnten, weil zu ihren Acten »die erforderlichen Baupläne nicht ressortiren. Ich weiss ferner, dass andere Unternehmungen »trotz ihrer warnenden Stimme doch ausgeführt wurden. Von einem beabsichtigten Vorwurfe »kann demnach wohl keine Rede sein, vielmehr möchte ich Ihnen dringend an das Herz legen, »die Gerichtsärzte in dieser Beziehung kräftig zu unterstützen. Sie bedürfen dieser Unter-»stützung und werden dieselbe gerne annehmen, weil ihnen wie uns Allen die Förderung des »öffentlichen Wohles am Herzen liegt. Ferner bin ich überzeugt, dass Alle von uns auch »bisher schon in vorschriftsmässiger Weise ihre Pflicht gethan haben. Sie haben Alle die »Ihnen auffälligen Missstände in Ihre Jahres-Berichte aufgenommen und zur Kenntniss Ihrer »Vorgesetzten gebracht. So fliessen diese Mittheilungen von Act zu Act, um vielleicht im »günstigen Falle an höchster Stelle eine Entschliessung zu erwirken, die doch nicht im »Stande ist, sich ihr entgegenstellende Hindernisse zu überwinden und die gerügten Missstände »zu beseitigen. Wäre dem nicht so, so müsste heut zu Tage wohl Manches anders sein, als »es wirklich ist. So besteht eine allerhöchste Entschliessung in Betreff der hygieinischen »Verhältnisse der Schulen und trotzdem bleiben dieselben wie sie vorher waren. Ich habe mir »die Mühe genommen, nach dieser Beziehung hin eine Schule nur oberflächlich zu untersuchen. »Dieselbe befindet sich in einer Strasse, welche nur 17 Fuss breit ist. Das Haus liegt mit »der einen Seite nach Süden, mit der anderen Seite nach Norden in ein Höfchen hinein, das »stellenweise nur 9 Fuss, stellenweise 15 Fuss breit ist und von hohen Mauern und Dächern »umgeben wird. Nach beiden Seiten hin befinden sich die Schulzimmer, von denen Eines im »ersten Stocke, Zwei im zweiten Stocke liegen; zu ihnen führt durch einen finsteren Hausplatz »eine sehr ausgetretene hölzerne Treppe. Diese Localitäten werden seit dem Jahre 1778 be-»nützt, waren ursprünglich für 40 Kinder bestimmt und gegenwärtig erhalten in denselben »beiläufig 170 Kinder täglich Unterricht, welcher für eine grosse Zahl derselben fünf Stunden, »mehrmals die Woche selbst sieben Stunden dauert. Im zweiten Stocke liegen, wie oben bereits »gesagt, zwei Zimmer, das der Oberklasse und das der Vorbereitungs-Klasse. In Ersterer »befinden sich 50 Kinder im Alter von 11 bis 13 Jahren. Das Zimmer wird erhellt durch »vier grosse Fenster, von denen drei nach Norden, eines nach Osten liegt und die genügendes »Licht einfallen lassen. Das Zimmer hat bei einer Höhe von 11 Fuss, einer Breite von 19½ Fuss »und einer Länge von 22½ Fuss einen Kubikinhalt von 4826,25 Kubikfuss, so dass auf den »einzelnen Kopf 96,52 Kubikfuss kommen. Die Gesammtlänge der Subsellien beträgt, auf acht »repartirt, in Summe 98′ 2″. Es treffen demnach auf das einzelne Kind 1,96′ Sitzraum.

»Berechnet man den für dieses Alter zum ordentlichen Schreiben nöthigen Raum für das einzelne Kind zu 23", so gehen jedem Einzelnen beiläufig 3" ab, nimmt man dagegen für ein »einzelnes Kind als nöthigen Luftraum 800 Kubikfuss, so können Sie bemessen, in welcher »verdorbenen Luft die Kinder bestehen müssen, da für eine genügende Ventilation in keiner »Weise gesorgt ist und die genannte Zahl der Kinder während der fünf Stunden Schulzeit »mehr als 5207 Liter Kohlensäure ausathmen. In demselben Stockwerke befindet sich das »Zimmer für die Vorbereitungs-Klasse, welche von 65 Kindern besucht wird, die im Alter »von 6 bis 7 Jahren stehen. Dasselbe enthält bei einer Breite von 20', bei einer Länge von »34' und einer Höhe von 10' 5" einen Kubikinhalt von 7140 Kubikfuss, so dass auf den »einzelnen Kopf 119 Kubikfuss Luft kommen. Es wird erhellt von vier schmäleren Fenstern, »die südwärts gehen und bei der Nähe der gegenüber stehenden Häuser kein directes Licht »erhalten. Die Gesammtlänge der Subsellien, auf sieben repartirt, beträgt 84'. Es kommen »somit auf das einzelne Kind 1,29' Sitzraum. Berechnet man für das einzelne Kind beiläufig »20", so kommen etwa 4" Sitzraum zum ordentlichen Schreiben und 681 Kubikfuss Athmungs-»Raum für den einzelnen Kopf zu wenig heraus. Noch schlimmer sind die Verhältnisse in der »Mittelklasse, welche von beiläufig 60 Kindern im Alter von 9 bis 11 Jahren besucht wird. »Ihr Zimmer befindet sich im ersten Stocke, liegt gegen das Höfchen zu, erhält sein Licht »nur durch fünf schmale Fenster, zu denen bei der tieferen Lage und den nahe liegenden »Mauern und Dächern kein directes Licht gelangen kann. Bei einer Höhe von $9^1/_2$', bei einer »Breite von $19^1/_2$', einer Länge von 23' und einem Kubikinhalte von 4260 Kubikfuss treffen »auf den einzelnen Kopf nur 71 Kubikfuss, so dass das Gesammtminus des Athmungs-Raumes »für alle Kinder 43,740 Kubikfuss Luft beträgt. In diese in jeder Beziehung ungenügenden »Räume gehen die Kinder nicht etwa freiwillig, sondern sie sind gezwungen, polizeilich gezwungen, sie täglich zu besuchen. Das völlig Ungeeignete dieser Räume ist seit zehn Jahren »actenmässig constatirt und trotzdem werden sie vor- wie nachher fortbenützt. Sie sehen aus »diesem Beispiele, deren in Nürnberg wie anderwärts genug ähnliche sich finden liessen, dass »eben solche Missstände durch Verordnungen allein bisher nicht beseitiget worden sind und, »bleiben wir auf dem alten Wege, auch in Zukunft nicht beseitiget werden. So lange den »Kindern in der Schule nicht die entsprechende Menge Luft und Licht gegönnt wird, so lange »die Lehrer den Zweck der Bänke und Subsellien nicht besser zu würdigen wissen, als in »der Weise, dass sie jedes Monat nach dem Ergebnisse der betreffenden Locationen den »Schülern ihre Plätze geben, so lange Magistrate und Baubeamte bauliche Einrichtungen »und Neubauten gestatten, welche die obersten hygieinischen Grundsätze ausser Acht lassen, »so lange ist es unsere Pflicht, allen unseren persönlichen Einfluss geltend zu machen, um »diese Uebelstände zu beseitigen.«

»Wollen wir die Wirkung unseres Einflusses nicht zu gering anschlagen! Die katholische »Kirche hat noch zu jeder Zeit den Einfluss des niederen Klerus wohl zu würdigen verstanden »und ihn zu agitatorischen Zwecken verwendet. In gleicher Lage sind auch wir praktischen »Aerzte. Tausend Fäden knüpfen uns an die verschiedensten Schichten der Bevölkerung, täglich haben wir Gelegenheit, den günstigen Augenblick abzupassen, um auf diese oder jene »einflussreiche Persönlichkeit einzuwirken. Aber nicht nur im Privatverkehre, sondern auch im »öffentlichen Leben sollen und müssen wir nach demselben Ziele unseren Einfluss geltend »machen. Schriftliche Veröffentlichungen, mehr im wissenschaftlichen oder populären Stile gehalten, werden wenig bewirken. Innerhalb dreizehn Jahren sind in dieser Absicht an siebenhundert Schriften erschienen, ohne uns dem Ziele wesentlich näher zu bringen. Das Vereins-»Leben ist ja heut zu Tage in der Blühte, so dass Ihnen gewiss der eine oder andere Verein »die Möglichkeit gibt, vor einem grösseren Kreise ihre hygieinischen Reformbestrebungen an »den Tag zu geben. Sollte diess nicht der Fall sein, so lohnt es sich wahrlich der Mühe, »zu diesem Zwecke eigene Vereine zu gründen. Suchen Sie in diese Kreise vor Allem Bau-»Beamte, Magistrats-Beamte, Lehrer, Chemiker u. s. w. hineinzuziehen und seien Sie überzeugt, »dass Ihre Mühe Ihnen reichlich vergolten wird durch die Aufschlüsse, welche Sie von denselben erhalten. Wie Sie durch solche Mittheilungen erst zur klaren Einsicht des Sachverhaltes »kommen können, so wird es Ihnen dadurch erst möglich, Anderen und dem grösseren Publicum »die Bedeutung und die Wichtigkeit solcher Uebelstände vom hygieinischen Standpunkte aus »klar zu machen. Ich habe hier nicht utopische Anschauungen und theoretische Schwärmereien »vor Ihnen entwickelt, sondern spreche, wenn ich so sagen darf, aus Erfahrung. Seit $^3/_4$ »Jahren haben wir in Nürnberg bereits einen solchen Verein und ich kann Ihnen sagen, dass »noch jede Sitzung desselben eine fruchtbare genannt werden konnte. Nicht minder hat man

»Grund, zu erwarten, dass die günstige Wirkung desselben sich nicht allein auf die Theil-»nehmenden beschränken, sondern auf immer weitere und weitere Kreise sich ausdehnen werde. »Wird auf diese Weise es allgemein zum Bewusstsein gebracht, dass arge Uebelstände vor-»handen, dass ihre Abhilfe dringend nothwendig sei, so werden sich auch die Mittel hiezu »finden und geboten werden. Hat das Bedürfniss nach Schulen Leute erweckt, die sie grün-»deten, so wird die Nothwendigkeit, sie in gesundheitsgemässer Weise zu verbessern, Andere »erwecken, welche die hiezu nothwendigen Mittel gewähren. Ich rechne hiebei nicht auf eine »ideale Generosität, sondern, wenn Sie wollen, auf das Motiv eines wohl berechtigten Egois-»mus, auf das der Fürsorge für sein eigen Fleisch und Blut. Wenn wir den Boden unserer »Wohnungen vergiften, leiden darunter nicht auch unsere Kinder und Kindeskinder? — Wen »anders als unsere Kinder beeinträchtigen zunächst die schlecht und ungenügend eingerichteten »Schulen? — Oder glauben Sie nicht auch, dass es selbst dem Trägsten einleuchten müsse, »dass es besser sei, geringe Opfer nicht zu scheuen, um die Gefahr einer typhösen Erkrankung »von sich und den Seinigen ferne zu halten? — Glauben Sie nicht, dass es einem Vater be-»greiflich gemacht werden könne, dass es sparsamer sei, mit kleineren Opfern seinen Kindern »einen ordentlichen Platz zum Sitzen zu erkaufen, als hinterher für orthopaedische Curen den »hundertfachen Betrag auszugeben? — Glauben Sie nicht, dass Aeltern zu Opfern gerne bereit »sein werden, wenn sie damit ihre Kinder vor Kurzsichtigkeit, die sie zu vielen Berufsarten »unfähig macht, bewahren können? — Glauben Sie nicht auch, dass eine Mutter gerne Opfer »darbringen werde, um ihre Tochter vor Chlorose und Entwickelungs-Krankheiten zu schützen? »— Lassen Sie uns desshalb das Werk getrosten Muthes beginnen, lassen Sie uns auf Grund »der an Ort und Stelle in lebendiger Weise gemachten hygieinischen Studien anregend und »verbessernd auf die Anschauungen unser Mitbürger einwirken und seien Sie überzeugt, dass »es unseren vereinten Kräften gelingen muss, den Einsichtsvollen für uns zu gewinnen, den »Widerstand des Trägen zu besiegen und die Abhilfe arger Missstände zu bewirken — freilich »dürfen wir nicht zu bald ermüden und müssen denselben immer und immer wieder das »»Ceterum autem censeo«« entgegenrufen.«

(Fortsetzung folgt.)

Recension.

Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten Eine Anleitung zur Thermometrie bei Kranken und zu ihrer Verwerthung für die Erkenntniss der Gesetze des Krankheits-Verlaufes sowie für eine schärfere Diagnose und Prognose von Dr. **C. A. Wunderlich,** Professor u. s. w. u. s. w. Mit 40 Holzschnitten und 7 Tafeln. Leipzig, Verlag von Otto Wigand, 1868. 8. S. VIII und 384.

Der Verfasser, welcher seit 16 Jahren dem Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten seine ununterbrochene Aufmerksamkeit zugewendet hat, veröffentlichet nun die Ergebnisse seiner Untersuchungen über Thermometrie, welche er an vielen Tausenden von Krankheits-Fällen verfolgt wie an Millionen von Einzelmessungen gesammelt hat und welche sich ihm als eine unvergleichlich werthvolle Untersuchungs-Methode für die genauere und sicherere Beurtheilung der Kranken erwiesen hat. Nach Wunderlich bestehen zwei unumstössliche Fundamentalthatsachen: die Beständigkeit der Eigenwärme des Gesunden und die Veränderlichkeit derselben bei Kranken. Erstere ist nahezu unbeweglich und ein jeder Mensch erscheint krank, dessen Temperatur nach Auf- oder Abwärts die Gränzen der Norm überschreitet. Nachdem der Verfasser diese beiden Fundamentalthatsachen in eingehendester Weise erörtert hat, entfaltet er im I. Abschnitte die »Geschichte und Literatur der thermometrischen Kranken-Beobachtung«, welche bis in die frühesten Zeiten der Medicin hinaufreicht. Der erste Erfinder und Constructor eines thermometrischen Instrumentes zur Bestimmung der menschlichen Eigenwärme war Sanctorins (gestorben im Jahre 1638). Der grosse Boerhaave, van Swieten und de Haën vervollkommneten die Instrumente sowie sie zahlreiche Untersuchungen an Kranken vornahmen und das Gesetzmässige in dem Verhalten dabei wohl erkannten. Im Jahre 1740 veröffentlichte Ch. Martin seine dahin zählenden Untersuchungen, denen die von Blagden 1775, Dobson und John Hunter folgten. Bald darauf erschien auch in Frankreich Lavoisier's berühmte Arbeit »Sur la chaleur etc.,« 1780, und Jene von Crawford 1779. Gegen die Ableitung der Eigenwärme vom Respirations-Vorgange trat im Jahre 1811 B. C. Brodie auf, dem Dalton und Davy 1814 entgegenkämpften. In den Jahren 1822 und 1823 veröffentlichten Dulong und Despretz in Frankreich ihre Arbeiten, sowie Fröhlich

in Wien und Reuss in Aschaffenburg ihre Beiträge zur pathologischen Thermometrie. Mit dem fünften Jahrzehente beginnt eine Reihenfolge der sorgfältigsten Forschungen über die Körper-Wärme und nahmen sich darum an Andral, Gierse, Hallmann, Chossat, vorzüglich aber Roger und Zimmermann, dann Schmitz, Bergmann, Helmholtz, Donders u. A. In eine neue Phase der Entwickelung trat aber die Thermometrie zu ärztlichen Zwecken im Anfange der fünfziger Jahre und verdienen hier genannt zu werden v. Bärensprung und Traube. Der Verfasser selbst hat seit dem Oktober 1851 in seiner Klinik die Temperatur-Messungen eingeführt. Nachdem er also die Literatur in aller Herren Länder schliesslich in erschöpfender Weise angeführt, bespricht er im II. Abschnitte »den praktischen Werth wie die Aufgaben der Kranken-Thermometrie« und erscheint dieselbe als eine objective physikalische Untersuchungs-Methode, welche Zeichen von physikalischer Exactheit, messbare, in Zahlen ausdrückbare Zeichen liefert; welche empfindlich genug ist, den Veränderungen im Organismus auf jedem Schritte zu folgen und welche ein von den Gesammtvorgängen im Organismus abhängiges Phaenomen für die ärztlichen Schlüsse zur Verfügung zu stellen vermag. Der III. Abschnitt umfasst »die Technik der Thermometrie zu ärztlichen Zwecken« und liefert die Messung mit Instrumenten allein nur zuverlässige Thatsachen. Die Kenntniss von dem Verhalten der Eigenwärme »gesunder Menschen«, welche selbstverständlich die Grundlage für jede Beurtheilung der Ergebnisse der Kranken-Thermometrie ist, bildet den IV. Abschnitt, woran sich im V. »die Ursachen der krankhaften Abweichungen der Eigenwärme« anschliessen und im VI. Abschnitte »die topischen Abweichungen der Temperatur und die Abweichungen der Gesammttemperatur in Krankheiten.« Die Abweichungen von der normalen Temperatur, die man bei kranken Menschen findet, sind theils örtliche, auf einzelne Stellen des Körpers beschränkte, theils allgemeine, mehr oder weniger über den ganzen Körper verbreitete. Eine topisch erhöhete Temperatur findet man besonders bei Entzündungen; dass die Aenderungen der Gesammttemperatur in Krankheiten die praktisch wie theoretisch wichtigsten Verhältnisse der pathologischen Thermometrie bilden, bedarf wohl keiner Erwähnung. Im VII. Abschnitte sind »die generellen Formen der mit Wärme-Abweichung verbundenen constitutionellen Vorgänge« in Betracht gezogen und besteht nach dem Verfasser die Anomalie der Eigenwärme bei vielen krankhaften Zuständen in Nichts als in einer grösseren Beweglichkeit der Temperatur. Der VIII. Abschnitt erklärt die »Einzelmessung, ihre Bedeutung und Beurtheilung« und ist eine einmalige Messung stets eine ungenügende Massregel; der IX. die »Tages-Fluctuation der Temperatur bei Kranken« und zeigt die Eigenwärme bei Kranken eine mehr oder weniger beträchtliche Verschiedenheit der Höhe im Laufe eines Tages. Der X. Abschnitt zeigt den »Gang der Temperatur in fieberhaften Krankheiten«, doch lassen sich durch alle Unterschiede gewisse Regeln im Verhalten erkennen, indem der Gang der Temperatur in fieberhaften Krankheiten in eine Anzahl von verschiedenen Perioden zerfällt. Eine volle Einsicht in das »Verhalten der Eigenwärme bei den einzelnen Krankheits-Formen« erlangt man nur durch Vergleichungen von Tausenden von Einzelcurven, worüber der XI. Abschnitt Aufschluss gibt, und theilt Verfasser hier über Abdominaltyphus, exanthematischen Typhus, Febris recurrens, Pocken, Masern, Scharlach, Rötheln, und Varicellen, Erysipelas, remittirendes Phlyctaenidenfieber, Febricula, Pyaemie, die katarrhalischen Affectionen der Schleimhäute, Croup und Diphtherie, Pneumonie, Amygdalitis, Parotitis, Meningitis, Pleuritis, Rheumatismus acutus, acute Miliartuberkulose, Cholera u. s. w. seine eigenen umfänglichen Erfahrungen bezüglich ihrer thermometrischen Verhalten mit. Leider kann bei dem schmalzugemessenen Raume dieses Blattes in einer diesem Abschnitte wie insbesondere seinen verschiedenen Krankheits-Formen würdigen Weise nicht eingegangen werden, wesshalb wir die specielle Durchsicht dieser Seiten dem Leser überlassen müssen. Des Verfassers gleich eingehende wie belehrende Schrift sei aber allen Collegen bestens empfohlen, denn die Thermometrie, nicht mehr in den Kliniken allein geübt, ist jetzt ein Gemeingut aller praktizirenden Aerzte geworden. Die dem Texte beigedruckten Holzschnitte wie die Tafeln zur Aufzeichnung thermometrischer Messungen verdienen gleichfalls Anerkennung. Bd.

Correspondenzen.

C. Z. Berlin, 28. Oktober. Vorgestern abends verstarb hier nach längerem schweren Leiden der geheime Medicinalrath und Universitäts-Professor Dr. Griesinger. Mit ihm verliert die medicinische Facultät unserer Hochschule — der er leider nur kurze Zeit angehört hat — eine ihrer bedeutendsten Zierden, die Collegen der Residenz einen treuen und gediegenen Rathgeber und die Wissenschaft einen äusserst-begabten und gewissenhaften Forscher, dessen hohe Verdienste um dieselbe ihm ein dauerndes

Andenken sichern. Der Verstorbene stund erst im 51. Lebens-Jahre und war Director der k. Poliklinik, dirigirender Arzt auf den Abtheilungen für Nerven- und Gemüths-Krankheiten der Charité und Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen. Ausserdem hatte derselbe noch eine sehr bedeutende Privatpraxis. — Professor Dr. Virchow hat die hiesige »medicinische Gesellschaft« aus Anlass seines 25jährigen Doctor-Jubilaeum zu ihrem Ehrenmitgliede ernannt. — An Stelle des hieher berufenen geheimen Medicinalrathes und Professors Dr. Bardeleben hat der Professor Dr. Hüter in Rostock den Ruf als Director der chirurgischen Klinik an die Universität Greifswald erhalten, wird aber wahrscheinlich sein neues Amt erst mit kommenden Ostern antreten können. — Der Kosten-Anschlag für den Bau der neuen geburtshilflichen Klinik zu Bonn im Betrage von 151,000 Thalern hat die Genehmigung des Ministers erhalten.

* London, 20. Oktober. Während der Gesundheits-Zustand unserer Hauptstadt seit den beiden letzten Jahren im Allgemeinen als befriedigend angesehen werden muss, zeigen die Ausweise des statistischen Bureau's, dass Landstädte und Dörfer häufig von lange anhaltenden und verheerenden Epidemieen heimgesucht werden, deren Auftreten um so heftiger war, als es an geeigneten Spitälern fehlte. Herr Napper aus Cranley schlägt desshalb vor, diesem Mangel durch Beschaffung transportabler eiserner Spitäler abzuhelfen, welche von einem Centralspitale jeden Augenblick nebst Krankenwärtern vermittelst der Eisenbahn an den Ort der Epidemie befördert werden könnten. Die Kosten seien nur unbedeutend und würden gewiss gerne von der heimgesuchten Gemeinde getragen. Dieser Vorschlag verdient sicher nähere Beachtung. — In Cheltenham ist in diesem Monate der älteste Mann in England gestorben. Richard Purser, ein Taglöhner, erreichte das seltene Alter von 112 Jahren und erfreute sich bis kurz vor seinem Tode einer kräftigen Gesundheit.

* London, 26. Oktober. Dr. Henry Brown, vieljähriger Hofchirurg, ist 66 Jahre alt in Windsor und in York der bekannte Mathematiker und Optiker, Herr Thomas Cooke, »der englische Fraunhofer«, 62 Jahre alt gestorben.

Personalnachrichten.

Offene Stelle: Die Stelle eines praktischen Arztes in der Gemeinde Grosskissendorf Bezirks-Amtes Günzburg (Schwaben, mit freier Wohnung).

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Augsburg, Regensburg und Nürnberg.

September 1868.

I. Im Laufe des Monates September wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von beiläufig 170,000 Civil und Militär

geboren:	Knaben ehelich	173	in Summe 352	553;	darunter 3 Paar Zwillinge.
	Mädchen ehelich	179			
	Knaben ausserehelich	101	in Summe 201		darunter 6 Paar Zwillinge.
	Mädchen ausserehelich	100			

Von den 201 ausserehelich Geborenen waren 52 in dem hiesigen Gebärhause und 149 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 81 mehr geboren.

Trauungen hatten 101 Statt.

Nach einer Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates September aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1515 (im vor. Monate auf 1894). Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 498, auf das Krankenhaus rechts der Isar 111, auf das Militär-Krankenhaus 385, auf die Polikliniken 163 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 344. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 67 Typhen, 18 Fälle von Wechselfieber, 3 Fälle von Masern und Rötheln, 18 Fälle von Keuchhusten, 5 Fälle von Scharlach, 2 Fälle von Blattern (mit Einschluss der in der Privatpraxis vorgekommenen), 141 Fälle von Magen-Darm-Katarrh (darunter 64 mit und 77 ohne Fieber), 109 Fälle von Diarrhöe, 120 Fälle von Syphilis und Tripper (bei 96 Männern und 24 Weibern) u. s. w.

Gestorben sind (mit Einschluss von 17 todt und 11 unreif Geborenen) 472 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 246 — davon 19 an der Mutterbrust und 227 ohne Mutterbrust ernährt — und zwar a) eheliche 151, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 87 und c) aussereheliche in fremder Pflege 8; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 310 und zwar eheliche 210 und aussereheliche 110, nämlich

243 männlichen Geschlechtes }
229 weiblichen Geschlechtes } in Summe 472 (456).

Von diesen starben:

1. in der Privatpflege	215	männlichen	und	203	weiblichen	Geschlechtes
2. im städtischen Krankenhause l/I.	12	"	"	12	"	"
3. im städtischen Krankenhause r/I.	2	"	"	6	"	"
4. im Militär-Krankenhause	6	"	"	—	"	"
5. im Gebärhause						
a. Kinder	3	"	"	2	"	"
b. Erwachsene	—	"	"	—	"	"
6. im Irrenhause	1	"	"	3	"	"
7. in der Strafanstalt	—	"	"	—	"	"
8. in den Versorgungs-Anstalten	4	"	"	3	"	"
in Summe	243	männlichen	und	229	weiblichen	Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

246	zwischen	0 und 1 Jahre,	14	zwischen	40 und 50 Jahren,
48	"	1 — 5 Jahren,	24	"	50 — 60 "
10	"	5 — 10 "	37	"	60 — 70 "
11	"	10 — 20 "	26	"	70 — 80 "
32	"	20 — 30 "	8	"	80 — 90 "
16	"	30 — 40 "	—	"	90 —100 Jahren.

Bei dieser für München günstigen Sterblichkeit (15,7 jeden Tag) waren gestorben am Typhus 15 (4), an der Lungen-Entzündung 8 (2), an der Lungen-Tuberculose 48 (44), am Scharlach 13 (13), an den Masern 1 (1), an den Blattern 0 (1), am Kindbettfieber 1 (1), an Cholerine der Kinder 33 (18), an der Darrsucht 104 (162), am Croup 7 (3), an der Diphtherie 21 (5), am Keuchhusten 10 (9), am Schlagflusse 16 (14) (6) u. s. w.*)

Der allgemeine Gesundheits-Zustand war demnach für den Monat September ein ganz günstiger gewesen und hatte epidemisch keine Krankheit geherrscht.

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämtlich auf den Monat September vorigen Jahres.

I.

Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate September.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	9	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	8	17
Unreifgeboren	5	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	6	11
Lebens-Schwäche	21	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	16	37
Bildungs-Fehler	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Darrsucht	52	51	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	53	51	104
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	8	1	6	—	—	6	15	21
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	2	6	4	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	7	8	15
Sommer-Brechruhr	17	15	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	16	33
Ruhr	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
Masern und Rötheln	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Scharlach	—	1	6	4	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	7	13
Keuchhusten	5	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	3	10
Skrophel- und Tuberkel-Krankheit	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	4	3	4	2	—	—	—	—	—	7	9	16
Alkohol-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	1	2	1	2	—	—	—	—	7	5	12
Hirn-Entzündung und Hirn-Wassersucht	1	2	1	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	1	2	2	4	1	3	—	—	—	—	5	11	16
Organische Veränderungen des Gehirnes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Organische Veränderungen des Rückenmarkes	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Fraisen	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Tetanus, Trismus	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Organische Veränderungen des Herzens	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Aneurysmen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup	1	1	2	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Diphtherie	1	1	6	6	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	7	21
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	2	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	3	5	8
Lungen-Tuberculose	—	—	4	3	—	—	1	2	7	4	4	4	2	4	4	2	4	3	—	—	—	—	—	—	26	22	48
Lungen-Apoplexie und -Oedem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Entzündung des Magen, Darm-Kanales und Bauchfelles	6	3	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Darm-Verwickelung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Leber- und Milz-Entzündung	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Organische Veränderungen der Leber und der Milz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bauch-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2
Entzündung und organische Veränderung der Nieren	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Harnruhr	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankungen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Entzündung der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Wochenbett-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brand der Alten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Chirurgische Operationen	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	134	112	28	21	8	2	3	7	15	16	7	10	6	8	13	11	15	22	9	15	1	7	—	—	243	229	472

*) Unter diesen 16 Fällen von Krebs befanden sich 6 Fälle von Krebs des Magen, 5 Fälle von Krebs der Leber, 1 Fall von Krebs der weiblichen Brüste, 1 Fall von Krebs der Blase und 3 Fälle von Krebs der Gebärmutter.

Dr. Frank.

II. Sterblichkeits-Tabelle für Augsburg im Monate September.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	1	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7	8
Bildungs-Fehler	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	5	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Darrsucht	10	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	12	22
Durchfall der Kinder	9	14	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	15	25
Convulsionen	9	7	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	8	18
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	—	1	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	3	5	8
Acuter Wasserkopf bei Kindern	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Meningitis idiopathica	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Apoplexia cerebri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Enkephalomalazie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Vitium cerebri congenitum	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Croup und Diphtherie	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bronchitis, Pneumonie und Pleuritis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Lungen-Phthise	—	1	—	1	—	—	1	—	1	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	2	8
Kropf-Stenose	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Chronische Erkankungen d. Herzens u. d. grossen Gefässe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bauchfell-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Herzklappen-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Leber-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	3
Leber-Cirrhose	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Eingeklemmter Eingeweide-Bruch	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Skrophulose	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	+	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Kniegelenk-Vereiterung	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Summe	38	48	3	3	1	—	4	3	5	3	3	2	2	2	4	3	6	4	2	3	—	—	—	—	68	71	139

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Augsburg im Monate September 40 Knaben und 41 Mädchen ehelich und 14 Knaben und 20 Mädchen ausserehelich, in Summe 64 Knaben und 61 Mädchen = 125 (darunter 2 Zwillinge).

Getraut wurden 23 Paare.

Gestorben sind 68 Individuen männlichen und 71 weiblichen Geschlechtes, in Summe 139.

Dr. Kerschensteiner.

III.

Sterblichkeits-Tabelle für Regensburg im Monate September.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	3	—	—	2	5	7
Brechruhr	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Blattern	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Tuberculose	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	—	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	10
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gehirn-Wassersucht	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Krämpfe	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8
Herz-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	2	3	5
Pyemie	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Hals-Bräune	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Diphtherie	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Katarrh und Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen-Entzündung	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Aphthen	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unterleibs-Entzündung	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Leberleiden	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Organische Unterleibs-Leiden	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4
Diabetes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Körper-Verletzungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	19	12	2	—	1	1	—	1	1	1	1	7	4	3	2	—	1	1	2	3	2	3	—	—	35	32	67

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Regensburg im Monate September 27 Knaben und 36 Mädchen ehelich und 17 Knaben und 5 Mädchen ausserehelich, in Summe 44 Knaben und 41 Mädchen = 85.

Getraut wurden 34 Paare.

Gestorben sind 67 Individuen, 35 männlichen und 32 weiblichen Geschlechts.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

31 zwischen	0 und	1 Jahre,			7 zwischen	41 und	50 Jahren	
2 „	1 „	5 Jahren			2 „	51 „	60 „	
2 „	6 „	10 „			2 „	61 „	70 „	
1 „	11 „	20 „			5 „	71 „	80 „	
2 „	21 „	30 „			5 „	81 „	90 „	
8 „	31 „	40 „			0 „	91 „	100 „	

Dr. Brenner-Schäffer.

IV.

Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate September.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	6	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Lebens-Schwäche	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Bildungs Fehler	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Darrsucht	12	18	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	18	33
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	—	—	—	—	—	3	2	5
Typhus	—	—	—	1	—	1	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	5	9
Wechselfieber	16	7	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	7	25
Blattern, Varicellen	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Masern und Rötheln	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Scharlach	—	1	20	8	5	4	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	17	43
Keuchhusten	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Skrophel- und Tuberkel-Krankheit	1	3	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	7	10
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	5	1	6
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	2
Gehirn-Entzündung und -Wassersucht	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krämpfe	4	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Croup	2	—	4	2	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	3	11
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	—	3	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—	5	8	13
Lungen-Tuberculose	—	—	1	3	—	—	—	—	3	4	2	—	—	3	—	1	1	1	—	1	—	—	—	—	7	13	20
Lungen-Apoplexie	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Entzündung des Magen, der Gedärme und des Bauchfelles	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Brand	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unglücks-Fälle	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Unbekannte Todes-Ursachen	—	—	4	2	1	—	—	—	—	—	1	3	1	1	—	3	3	—	—	—	—	1	—	—	10	10	20
Summa	49	44	42	25	9	6	1	3	7	10	8	5	8	6	8	6	16	8	2	1	—	2	—	—	150	116	264

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 77,342 und ohne Militär 72,138 Einwohnern) 90 Knaben und 92 Mädchen ehelich und 33 Knaben und 28 Mädchen ausserehelich, in Summa 182 und 61 = 243; todt oder unreif geboren wurden 6 Knaben und 4 Mädchen. — Gestorben sind mit Einschluss von 10 todt Geborenen 150 Individuen männlichen und 116 weiblichen Geschlechtes, zusammen 266 (im Sept. v. Js. 225). — Todes-Ursachen: es starben am Nervenfieber 9, an der Brechruhr 25, am Keuchhusten 5, an den Masern 2, am Scharlach 43, an den Blattern 1 (ein 6 monatl. Kind), am Krebse 6, am Schlagflusse 2, unter Krämpfen 10, an Herz-Erkrankung 5, an Eiterungs-Fieber 1, an Croup und Diphtherie 11, an der Lungen- und Rippenfell-Entzündung 13, an der Lungen-Tuberculose 20, an der Nieren-Entzündung 3, an Darrsucht der Kinder 33, an Alters-Schwäche 5, durch Selbstmord 2, am Kindbettfieber 1, durch Unglücksfälle 4 u. s. w. — Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 93 von 0—1 Jahre, 67 von 1—5 Jahren, 15 von 6—10 Jahren, 4 von 11—20 Jahren, 17 von 21—30 Jahren, 13 von 31—40 Jahren, 14 von 41—50 Jahren, 14 von 51—60 Jahren, 24 von 61—70 Jahren, 3 von 71—80 Jahren, 2 von 81—90 Jahren und 0 über 90 Jahre.

Dr. Martius.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 45. 10. November 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

I.

Generalien an sämmtliche kgl. Regierungen, Kammern des Innern.

1.

Nr. 12,585. **(Gesuch des Zahnarztes Max Rauch zu Ingolstadt um die Bewilligung zum Verkaufe von Geheimmitteln betreffend.)**

Staats-Ministerium des Innern.

Dem Zahnarzte Max Rauch von Ingolstadt wird, seinem Gesuche vom 19. August d. Js. entsprechend, die Bewilligung zum Verkaufe seines »Zahnpulvers und Anatherin-Mundwassers« nach den Bestimmungen der allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863, den Verkauf von kosmetischen und von Geheimmitteln betreffend, auf Grund eines Gutachtens des kgl. Obermedicinalausschusses gewärt und der unüberschreitbare Verkaufs-Preis für das Fläschchen Mundwasser zu 6 Drachmen und die Schachtel Zahnpulver zu 3 Drachmen auf je 15 Kreuzer festgesetzt.

München den 20. Oktober 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Gresser.

2.

(Den Verkauf des Kräuter-Brustsyrupes von F. W. Bockius in Otterberg betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Der Fabrikant F. W. Bockius zu Otterberg hat in einer Vorstellung vom 19. ds. Mts., deren Duplicat beiliegt, angezeigt, dass er die Bestandtheile, Gewichts-Verhältnisse und Bereitungs-Weise seines Kräuter-Syrupes in der zu München erscheinenden Vierteljahres-Schrift für praktische Pharmazie veröffentlichen und eine Anzeige dieser Veröffentlichung jeder in Bayern zum Verkaufe gelangenden Portion dieses Mittels beigeben werde. Da hiedurch der Kräuter-Brustsyrup des F. W. Bockius in Otterberg die ihm nach der allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863, den Verkauf von kosmetischen und von Geheimmitteln betreffend, sowie nach dem Ministerialausschreiben vom 14. September 1865 Nr. 14,132 zukommende Eigenschaft eines Geheimmittels verliert, so steht in der Voraussetzung, dass F. W. Bockius in der angegebenen Weise bei dem Verkaufe seines Kräuter-Brustsyrupes verfährt, demselben ein polizeiliches Hinderniss nicht im Wege.

München den 24. Oktober 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Gresser.

II.

(Massregeln gegen die Rinderpest und Gebüren der an den Eintritts-Orten aufgestellten Thier-Aerzte betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Gemäss höchster Entschliessung des Staats-Ministerum des Innern vom 24. pr. 26. September lfd. Js., Nr. 11301, soll die in einigen Regierungs-Bezirken bestehende Uebung, wonach die an die Eintritts-Orte abgeordneten Thier-Aerzte Gebüren von den betheiligten Vieh-Besitzern erheben, alsbald beseitiget und dürfen künftig die Gebüren derjenigen Thier-Aerzte, welche nach Massgabe des §. 3 der allerhöchsten Verordnung vom 3. Juli 1867, »Massregeln gegen die Rinderpest betreffend«, zur Untersuchung des Gesundheits-Zustandes der einzuführenden Thiere und zur Prüfung der Ursprungs-Zeugnisse bestimmt sind, auf die Staats-Kasse übernommen werden. Damit übrigens hiedurch für das Staats-Aerar nicht eine ungebürliche Belastung erwachse, haben die kgl. Kreis-Regierungen, Kammern des Innern, darauf Bedacht zu nehmen, dass nicht mehr Eintritts-Orte bestimmt werden als im Interesse des Verkehres nothwendig erscheinen, dann dass in jenen Fällen, in welchen diess nach den obwaltenden Verhältnissen thunlich ist, für den Eintrieb der Thiere nicht nur gewisse Tage sondern auch bestimmte Stunden, nach deren Ablauf der Thier-Arzt nicht länger anwesend zu sein braucht, festgesetzt werden.

Nachdem nun in dieser Beziehung die gutachtlichen Aeusserungen der betreffenden Bezirks-Aemter, Zoll-Behörden, Gemeinde-Behörden und Bezirks-Thierärzte erholt worden sind, wird verfügt, was folgt: 1) Die Einbringung der unter §. 2 Ziffer 1, Ziffer 2 Absatz 1 und Ziffer 3 Absatz 1 der oben erwähnten allerhöchsten Verordnung genannten Thiere und Gegenstände aus den seuchefreien Gegenden des Auslandes in die Oberpfalz ist auch fernerhin nur über Bärnau, Waldsassen, Haselbach, Waidhaus und Furth i./W. gestattet. 2) Die Prüfung des Gesundheits-Zustandes der einzubringenden Thiere und die Prüfung der Ursprungs-Zeugnisse hat ausschliesslich von dem betreffenden bayerischen Bezirks-Thierarzte zu geschehen. 3) Die Einbringung der Thiere ist nur zulässig a) bei der Eintritts-Station Waldsassen an jedem Mittwoch von 9 Uhr früh bis 3 Uhr nachmittags, b) bei der Eintritts-Station Bärnau an jedem Donnerstage von 11 Uhr mittags bis 3 Uhr nachmittags, c) bei der Eintritts-Station Waidhaus an jedem Mittwoch von 8 Uhr früh bis 12 Uhr mittags, d) bei der Eintritts-Station Haselbach an jedem Mittwoch von 3 Uhr nachmittags bis 6 Uhr abends und an jedem Samstage von 7 bis 10 Uhr morgens, e) bei der Eintritts-Station Furth an jedem Mittwoch und Freitage von 10 Uhr morgens bis 12 Uhr mittags. Thiere, welche über Waldsassen nicht auf der Eisenbahn eingebracht werden wollen, sind von dem Bezirks-Thierarzte von Mitterteich im böhmischen Orte Wies zu untersuchen.

Anlangend die Gebüren der Thier-Aerzte für ihre dessfallsigen auswärtigen Geschäfte, so hat es inhaltlich der eingangs in Bezug genommenen höchsten Ministerialentschliessung im Allgemeinen bei den regulativmässigen Gebüren sein Verbleiben, wonach bei einer Entfernung von mindestens einer geometrischen Stunde von dem Wohnorte des Thierarztes und wenn die Geschäfts-Dauer über fünf Stunden betragen hat, die volle Taggebür mit 2 fl 30 kr., bei einer Geschäfts-Dauer von fünf Stunden und darunter die halbe Taggebür mit 1 fl. 15 kr. und nebstdem ein Rittgeld von 1 fl. für jede Reise zu bewilligen ist. Die Zeit der Hin- und Rück-Reise ist in die Dauer des Geschäftes einzurechnen und unter den Voraussetzungen der allerhöchsten Verordnungen vom 17. Juli 1857 und vom 2. Juli 1858 darf die Taggebür um die Hälfte erhöhet werden. Für jene Geschäfte hingegen, welche in einer Entfernung unter einer geometrischen Stunde von dem Wohnsitze des Thier-Arztes vorzunehmen sind, ist mit Rücksicht auf die Dauer des Geschäftes die ganze Taggebür zu 2 fl. 30 kr. oder die halbe Gebür zu 1 fl. 15 kr. zu bewilligen, da diese Gebür nicht nur eine Vergütung für die geleisteten Dienste, sondern auch eine Entschädigung für etwaigen Entgang an Verdienst in der Privatpraxis zu bilden hat.

Vorstehende Anordnungen treten mit dem 15. November lfd. Js. in Wirksamkeit und sind von diesem Tage an jene Thier-Aerzte, welchen bisher die Erhebung einer Gebür von den Vieh-Besitzern gestattet war, hiezu nicht mehr befugt, vielmehr die dessfallsigen thierärztlichen Gebür-Liquidationen von Monat zu Monat der kgl. Regierungs-Finanzkammer zur Festsetzung und Zahlungs-Anweisung in Vorlage zu bringen. Die Districts-Polizeibehörden haben gegenwärtiges Ausschreiben in ihren Gemeinden unverzüglich zur öffentlichen Kenntniss bringen zu lassen, die kgl. Bezirks-Aemter Tirschenreuth, Waldmünchen, Vohenstrauss und Cham aber haben die in ihren Amts-Bezirken aufgestellten Thier-Aerzte auf dasselbe noch besonders aufmerksam zu machen und ihnen hienach die entsprechenden Weisungen zu ertheilen.

Regensburg den 28. Oktober 1868.

Königliche Regierung der Oberpfalz und von Regensburg, Kammer des Innern.

Pracher.

Originalien.

I.

Aus den Verhandlungen der Generalversammlung des Kreisvereines mittelfränkischer Aerzte.

Abgehalten zu Nürnberg den 1. August 1868.

(Fortsetzung.)

Nachdem Herr Dr. Cnopf seinen Vortrag geendet, sprach Herr Dr. Engelhardt über die Diagnose intraoculärer Krankheiten in ihrer Beziehung zur praktischen Medicin wie folgt: »Hochverehrte Versammlung! Wenn ich mir erlaube, Ihre »Aufmerksamkeit für einige Minuten in Anspruch zu nehmen, so habe ich hiebei die Absicht, »Ihnen in Kürze den Standpunkt darzulegen, von welchem aus, wie ich glaube, ein Specialist »für Augen-Krankheiten zu wirken hat, und Sie gleichzeitig durch ein kleines Gebiet augen- »ärztlichen Wissens zu führen, welches Ihr Interesse vielleicht etwas zu erregen geeignet sein »dürfte. Es ist noch nicht sehr lange Zeit her, dass das Auftreten des Specialisten von »mancher Seite mit einem gewissen Achselzucken aufgenommen, dass derselbe als ein von »dem hohen Dreifusse der allmächtigen Ars medica herabgestiegener Apostat betrachtet, oft »mitleidig betrachtet wurde. Mit Recht kann dieser Standpunkt jetzt, für die Augenheilkunde »wenigstens, als überwunden betrachtet werden, denn die Berechtigung, die Nothwendigkeit »der specialistischen Cultivirung der Ophthalmologie ist wohl über jeden Zweifel erhaben; sie »ist durch die Ausdehnung dieser Disciplin, sie ist durch die Fortschritte der medicinischen »Wissenschaften im Allgemeinen eben so geboten, wie der Fortschritt der gesammten Medicin »in den Specialstudien ein belebendes und förderndes Element gefunden hat. Dank dem unauf- »haltsam vorwärts drängenden Charakter unserer Zeit wurden die medicinischen Studien in »den jüngsten Jahrzehenten in nach Vervollkommnung strebende Bahnen geleitet und an diesen »Bewegungen, aus welchen eine enorme Vermehrung des Materiales des Wissens wie eine reiche »Quelle wissenschaftlicher Forschung hervorgegangen ist, hat sicherlich die Ophthalmologie in »nicht geringem Grade theilgenommen. Auf den Grundpfeilern physikalischer Grundsätze und »physiologischer Experimente, gestützt durch genaue pathologisch-anatomische Untersuchung »im Vereine mit exactester klinischer Beobachtung hat sich die Augenheilkunde der heutigen »Tage als ein grosser und fester Bau erhoben, in dessen Gefüge einzudringen wir mit Begeisterung »gezogen werden, an dessen Fortbildung und Entwickelung nach Kräften mit zu arbeiten »gewiss eine der schönsten und lohnendsten Aufgaben des denkenden Arztes ist.

»Es gibt Zeitabschnitte, in welchen gewisse Theile der Wissenschaft zu einer bevorzugten »Geltung kommen, während die Bearbeitung anderer Gebiete sich verhältnissmässig geringeren »allgemeinen Interesses zu erfreuen hat. So eröffnet nicht selten ein in seiner Anwendung »wichtiges Experiment, eine werthvolle Beobachtung, oft eine geistreiche Entdeckung auf dem »wissenschaftlichen Felde den Weg zu jahrelanger Arbeit und angestrengter Forschung. Eine »solche epochemachende Entdeckung war für die ophthalmologische Wissenschaft die Er- »findung des Augenspiegels durch den genialen Physiologen Helmholtz. Von dieser »Zeit an, vom Jahre 1851, datiren die enormen und raschen Fortschritte in der Ophthalmo- »logie, von hier ab beginnt der reformatorische Umschwung und der systematische Aufbau »der neueren Augenheilkunde, als deren Hauptträger wir vor Allen Albrecht v. Gräfe »und Donders verehren. Was durch die Arbeiten dieser beiden Heroën der ophthalmolo- »gischen Wissenschaft im Vereine mit einer grossen Anzahl geistreicher Forscher auf dem »Gebiete der feineren ophthalmiatrischen Diagnose geleistet wurde, wie durch Donders die »Krankheiten der Refraction und Accommodation ihre klassische Bearbeitung in abschliessender »Weise gefunden haben, was besonders durch meinen hochverehrten Lehrer v. Gräfe in »Richtung der Ausbildung einer rationellen Therapie, der Präcision der Operations-Indicationen »und der operativen Technik geschaffen worden, wie durch seinen schöpferischen Geist ganze »Hauptlehren der Ophthalmologie einem Chaos unklarer Begriffe entrissen wurden und auf »neugegründeter positiver Grundlage eine durchgreifende Neugestaltung erfuhren, von welcher »wir vor ihm keine Kenntniss hatten (ich erinnere nur an die Lehre vom Schielen und von »den glaukomatösen Krankheits-Vorgängen) — diess Alles ist zu allgemein bekannt und an- »erkannt, als dass es einer lobenden Kritik aus meinem wenig beredten Munde nöthig hätte. »Können wir annehmen, dass diese Erfolge in der Ophthalmologie durch die genannten Spe-

»cialisten auf dem Wege einseitiger specialistischer Forschung zu erreichen möglich waren? — »Gewiss nicht; wir würden uns damit eines groben Irrthumes schuldig machen. Nicht die »vornehmthuende Negation, nicht die Absonderung von der gesammten Medicin konnte die »Blüthe der jungen neugestalteten Ophthalmologie sich entfalten lassen und der Reife ent»gegenführen; gerade in der richtigen Würdigung der Fortschritte der medicinischen Wissen»schaften, in der innigen Verbindung mit den dort erzielten Ergebnissen eingehender Forsch»ung und in der Verwerthung derselben für die specialistischen Studien, gerade hierin »liegt die Bürgschaft für den Werth fruchtbringender Specialstudien und nur auf diesem Wege »war die Entwickelung der Augenheilkunde auf ihre jetzige Höhe möglich geworden.

»Ein Blick auf die verschiedenen Gruppen der Augen-Krankheiten genügt, uns zu be»lehren, dass bei einer grossen Anzahl derselben ein Zusammenhang des Augen-Leidens mit »allgemeiner körperlicher Störung vorhanden ist. Wenn wir die Symbolik des menschlichen »Auges studiren und hiebei sehen, dass die verschiedenen Seelen-Zustände und Gemüths»Affecte, Zorn und Mitleid, Freude und Trauer, Hoffnung und Sehnsucht, dass diese Alle ihren »bestimmten Ausdruck im Auge finden, welcher durch die Convergenz der Sehachsen sowie »durch die Stellung und das Fortrücken des Convergenz-Punktes je nach der Entfernung des »reellen oder durch die Phantasie erzeugten Fixations-Objectes seine Begründung erfährt, so »erweist sich der Satz »»das Auge ist der Spiegel der Seele«« als erklärt und berechtiget. »Mit gleichem Rechte können wir aussprechen »»das Auge ist der Spiegel körper»licher Störungen««. Die verschiedensten Veränderungen der Blut-Mischung, die mannig»fachsten Störungen der Circulation und der Innervation sind wir im Auge nachzuweisen im »Stande. Täglich beobachten wir, um nur einige Beispiele anzuführen, die einem skrophulösen »Boden entkeimten entzündlichen Vorgänge der Conjunctiva und Cornea, deren Diagnose bei »dem durch das Grundleiden bedingten allgemeinen Habitus keinen Zweifel zulässt. Unter den »Entzündungen der Iris dürfen wir einen grossen Theil auf das aetiologische Moment der »Syphilis zurückführen und wir haben in der Art des Verlaufes dieser Vorgänge sowie in »dem Befunde theilweiser Schwellung und in die vordere Kammer ragender Gewebe-Wucher»ungen hinreichende Anhaltepunkte, um die constitutionelle syphilitische Erkrankung als Grund»lage des Vorganges zu betrachten und eine Iritis specifica zu diagnosticiren. Die Sehstör»ungen im Verlaufe des Diabetes mellitus, welche sich theils als Accommodations-Paresen »zeigen, theils als die Bildung weicher Rindenstaare zur Beobachtung kommen, sind bekannt, »wenn gleich deren Vorkommen und Zusammenhang noch einer sicheren Deutung harrt. — »Wenn schon die genannten Vorgänge, welche sich in der vorderen Augapfel-Hälfte abspielen, »einen Beweis für die Abhängigkeit und den Zusammenhang von Augen-Leiden mit allge»meinen Erkrankungen liefern, so tritt uns dieser Beweis in der auffälligsten und interessan»testen Weise bei der Diagnose der Krankheiten der hinteren Augapfel-Hälfte, der sogenannten »intraoculären Krankheiten, und vorzugsweise in der Diagnostik der Erkrankungen der Netzhaut »und des Sehnerven entgegen. Durch jene materiellen Veränderungen in der Netzhaut, welche »wir als Retinitis bezeichnen, sind Störungen des Sehvermögens in bald höherem, bald nie»derem Grade bedingt, welche sich auf verschiedene Ursachen zurückführen lassen und deren »Coincidenz mit gewissen Allgemeinerkrankungen ausser Zweifel gestellt ist. Der ophthalmo»skopische Befund bei gewissen Formen dieser Entzündung ist so charakteristisch, dass er »sofort erlaubt, das gleichzeitige Bestehen einer allgemeinen Erkrankung zu diagnosticiren, wie »diess in ausgesprochener Weise das bekannte Bild der Netzhaut-Entzündung bei Erkrankungen »der Nieren zeigt. Dieses Bild findet sich bei den chronischen wie den acuten Formen, bei allen »Nieren-Erkrankungen, bei welchen Eiweiss im Harne nachzuweisen ist. Wenn uns dasselbe »am Häufigsten bei der parenchymatösen Nephritis und dem chronischen Morbus Brighti ent»gegentritt, so nehmen wir es doch ebenso bei der amyloiden Entartung der Nieren wahr, in »gleicher Weise bei croupöser Nephritis nach Scharlach sowie bei Stauungs-Hyperaemieen der »Nieren, wie sie der Druck der Gebärmutter in den letzten Monaten der Schwangerschaft »verursacht. Zeigt uns die ophthalmoskopische Untersuchung rings um den Sehnerven-Quer»Schnitt eine grauliche, streifige Trübung, ohne eine wesentliche Betheiligung des Nerven-Quer»Schnittes selbst, finden sich in dieser grauen Trübung verschieden zahlreiche, meist streifige »Blut-Extravasate, ferner rings um die grauinfiltrirte Netzhaut-Zone weisse Plaques, Fett»Plaques von unregelmässiger Form, und vervollständiget sich dieses Bild durch den Befund »an der Macula lutea, um welche sich weisse Pünktchen, wie gespritzt aussehend, in eigen»thümlich radiärer Anordnung zeigen, so haben wir das charakteristische ophthalmoskopische »Bild vor uns, aus welchem wir eine Retinitis albuminurica diagnosticiren. Der pathologisch-

»anatomische Befund, welcher diesem ophthalmoskopischen Bilde entspricht, zeigt Infiltration »und Hypertrophie des Bindegewebes der Netzhaut, fettige Entartung der Netzhaut-Schichten, »vorzugsweise der äusseren Körner-Schicht, Sklerose der Nerven-Fasern und Ganglien-Zellen »und schliesslich Sklerose der Netzhaut-Gefässe. Es kann in pathologisch-anatomischer Be»ziehung diese Form der Retinitis allen übrigen Formen vorangestellt werden, weil alle patho»logisch-anatomischen Veränderungen, welche hier vorkommen, auch bei den übrigen Entzünd»ungen mehr oder weniger gefunden werden. Damit ist zugleich auch ausgesprochen, dass die »Veränderungen bei der Retinitis ex morbo Brighti durchaus nichts Specifisches haben und dass »nur die Combination dieser als Charakteristicum bei albuminöser Retinitis anzusehen ist. Es »ist durch eine Reihe von Beobachtungen erwiesen, dass die genannten Veränderungen der »Netzhaut einer regressiven Metamorphose unterliegen können, die übrigens mit dem Gange »der Nieren-Erkrankung in keinem Zusammenhange steht; die Extravasate fallen dann der »Aufsaugung anheim und die Fettplaques bilden sich zugleich mit der serösen Durchtränkung »und der Bindegewebe-Hypertrophie zurück. Mit diesem regressiven Vorgange gewinnt auch »das während der progressiven Periode mehr oder weniger gesunkene Sehvermögen wieder und »kann in den vorhin erwähnten Fällen von Retinitis bei acuter Nephritis im Gefolge des »Scharlach und den durch Stauungs-Hyperaemieen erzeugten Fällen sich sogar der Norm wieder »nähern. Bei der Retinitis in Folge des chronischen Morbus Brighti jedoch, welcher zu tödt»lichem Ausgange strebt, nimmt das Sehvermögen in der Regel progressiv ab, ohne jedoch »zu absoluter Amaurose zu führen, da gewöhnlich der Tod eintritt, bevor Letztere entwickelt »ist. — Man hat die Erklärung des Zusammenhanges von Netzhaut-Leiden und Nieren-Er»krankung in der häufig im Verlaufe der parenchymatösen Nephritis sich entwickelnden »Hypertrophie des linken Ventrikels gesucht; es spricht jedoch gegen diese Annahme, dass »die Herz-Hypertrophie durchaus keine constant coincidirende Erscheinung ist; sie fehlt in »vielen Fällen. Es scheint die Retinitis albuminurica nicht durch Druck-Steigerung im arte»riellen Systeme in Folge von Herz-Hypertrophie verursacht, sondern als eine Localisation des »durch das Nieren-Leiden bedingten Allgemeinleidens aufzufassen zu sein. Die Netzhaut»Erkrankung ist nie der Vorläufer, sondern immer die Folge des Nieren-Leidens, wenn es »auch in einer grossen Anzahl von Fällen vorkommt, dass der Kranke wegen einer Sehstörung »zuerst den Augenarzt consultirt und der ophthalmoskopische Befund erst die bis dahin ver»borgene Nieren-Affection enthüllt. Wir können also behaupten, dass die Erkrankung der »Nieren aus dem ophthalmoskopischen Bilde der Retinitis zu diagnosticiren ist und dass die »ophthalmoskopische Diagnose der Retinitis albuminurica mit der chemischen Bestimmung von »Eiweiss im Harne gleichwerthig ist. — Von den übrigen Netzhaut-Entzündungen, welche im »Zusammenhange mit allgemeinen Erkrankungen stehen, erwähne ich kurz noch der Form, »unter welcher sich die kein Organ verschonende constitutionelle Syphilis im Auge localisirt »und welche sich in ihrem Befunde der idiopathischen Retinitis nähert. — Eine weitere Form »von Netzhaut-Erkrankung, welche als Retinitis leukaemica von Liebreich aufgestellt wurde, »besteht als charakteristische Form mit festgestellten aetiologischen Verhältnissen wahrschein»lich nicht und scheint das Wesentliche dieses ganzen Bildes auf einer, den ganzen Körper »betreffenden Anaemie zu beruhen. Wir beobachten ferner eine Retinitis haemorrhagica, welche »wir entweder als Retinitis apoplectica bezeichnen, bei welcher dann die Entzündung das »Primäre ist und die Apoplexie im Gefolge hat, oder als Apoplexia retinae, wobei der pri»mären Apoplexie die Entzündung mit Gewebe-Zerstörung folgt. Erstere finden wir bei »Menstruations-Anomalieen und Haemorrhoidalleiden, während die zweiterwähnte Form bei der »Arteriosklerose, bei Herz-Fehler und vermehrter Spannung im Aortensysteme zur Beobachtung »kommt.

»Schliesslich möchte ich mir noch erlauben, Ihnen ein Bild vorzuführen, welches unser »Urtheil bei der Diagnose intrakranieller Vorgänge leitet, ich meine das Bild der Neuro»retinitis. Das Charakteristische dieser Affection besteht im Wesentlichen in einer Schwellung »des Sehnerven-Querschnittes in Folge seröser Durchtränkung seines Gewebes, in Neubildung »bindegewebiger Elemente und feiner Gefässe, in Trübung der Opticus-Papille, Verschwommen»sein ihrer Gränzen und Stauung der Netzhaut-Circulation verbunden mit Amblyopie mässigen »Grades. Wir begegnen zwei verschiedenen Formen dieser Erkrankung, welche Beide durch »intrakranielle Druckzunahme, durch Stauung und Störung in der venösen Circulation bedingt »sind. Die Erstere geht mit starker Schwellung und grauröthlicher Trübung der Papille ein»her, die Netzhaut-Trübung hat ein streifiges Ansehen, geht kreisförmig um die Papille herum »und schneidet scharf gegen die benachbarten Netzhaut-Bezirke ab; die Gefässe zeigen das

»Bild der Staunng. Diese Form finden wir bei den Geschwülsten, den Exsudaten oder Exostosen »an dem Schädel-Grunde. Die andere Form zeigt einen mässigen Grad von Schwellung der Papille, »welcher ungefähr die Mitte hält zwischen der ersterwähnten Form und der leichten Anschwellung und Trübung bei specifischer Retinitis; die Farbe der Papille ist eine mehr grau-weiss»liche. Die Netzhaut-Trübung ist hier auch nicht so stark streifig und zieht sich strichweise »mehr an den grösseren Gefässen gegen den Aequator des Augapfels. Sie kommt zur Beob»achtung bei Geschwülsten im Gehirne, wobei fast immer eine stetige Steigerung der Erschein»ungen Statt findet, ferner bei entzündlichen und Erweichungs-Vorgängen im Gehirne. Be»dingen Gehirnhaut-Leiden, die meist plötzlich auftreten, Sehstörungen, so ist Hoffnung auf »den Erfolg eines therapeutischen Vorgehens gegeben; liegen jedoch Neubildungen zu Grunde, »welche mit Reizerscheinungen und Lähmungen abwechseln oder zusammen vorkommen, oder »sind Leiden der Gehirn-Substanz das ursächliche Moment, bei welchen fast immer psychische »Störungen, wie Gedächtniss-Schwäche, Abnahme des Gehöres, Neigung zu Schlaf, Verlust »des Interesses für die Umgebung, Schwindel und dergl. vorhanden sind, oder treten Erschein» ungen von Seite des Rückenmarkes auf, können die Kranken bei geschlossenen Augen nicht »gerade stehen und ist also das Muskelgefühl geschwächt, so ist jede Therapie ohne Erfolg. »Der Verlauf der Neuroretinitis geht dann seinem regelmässigen traurigen Ausgange, der »absoluten Amaurose, entgegen und die Scene schliesst mit der atrophischen Entartung des »Sehnerven und der Netzhaut, jenem Schreckbilde der ophthalmoskopischen Diagnose, welches »uns das Todes-Urtheil für das Sehvermögen unwiderruflich dictirt.«

Der Antrag des Dr. Landmann: »die Gründung eines bayerischen Mediciner-Tages betreffend«, der nun zur Berathung kommen sollte, wurde von demselben brieflich vorläufig zurückgezogen, da derselbe seines Wissens auf der nächsten Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Dresden zur Sprache kommen soll. Er halte es daher für zweckmässig, den Ausspruch letzterer Versammlung abzuwarten und seinen Antrag auf eine spätere Gelegenheit zu vertagen. — »Betreffs der wissenschaftlichen Frage, welche satzungsgemäss auf unserer Vereins-Versammlung zu discutiren ist«, fährt Dr. Dietz fort, »habe ich zu bemerken, dass seiner Zeit in der berathenden Vorversammlung nur zwei statt der fünf Vereins-Vorstände vertreten waren und damals keine wissenschaftlichen Fragen formulirt wurden. Uebrigens glaube ich darauf hinweisen zu müssen, dass es ja jedem Mitgliede unbenommen bleibt, dergleichen in seinem Localvereine zu stellen und durch diesen in unserer Versammlung anzumelden.« — »Ich komme nun zu den Jahres-Berichten der Localvereine. Bis auf den des Vereines der Aerzte des Altmühlgrundes und Umgebung sind Alle eingelaufen; Herr Dr. Dörfler, Vorstand desselben, verspricht die Einlieferung des Jahres-Berichtes seines Vereines, die durch Schuld des Schriftführers verzögert worden sei, in vierzehn Tagen.«

Der Vorsitzende erliess nun die Aufforderung an die anwesenden Herren, ob Jemand eine Bemerkung zu diesen Jahres-Berichten zu machen oder eine besondere Mittheilung aus denselben vorzutragen wünsche. Herr Dr. Böhm erklärte, er beabsichtige der Versammlung ein Präparat vorzulegen. Dasselbe sei eine Geschwulst, die er aus der Gesässgegend bei einem $^3/_4$jährigen Knäblein vor einigen Tagen entfernt habe, und machte die folgende Mittheilung hierüber: »Das Kind gesunder Aeltern kam am 17. Oktober 1867 durch Natur-Kräfte zur »Welt mit einer etwa apfelgrossen Geschwulst in der Gesässgegend; sonst wohlgebildet und »gesund. An einem der folgenden Tage gerufen fand ich eine elastische, glatt sich anfühlende »Geschwulst, welche in ihrer Hauptmasse die linke Gesässbacke einnahm, sich jedoch auch »über die Mittellinie erstreckte und die After-Oeffnung stark nach Vorwärts drängte. Ich er»klärte die Geschwulst für eine zusammengesetzte Cystengeschwulst, wahrscheinlich mit fötalem »Inhalte — die Verbindung mit dem Medullarrohre konnte ausgeschlossen werden — und für »operirbar, wenn das Kind etwas älter geworden wäre. — Am 29. Juli 1868 nun schritt »ich unter Assistenz der DDr. Dörfler und Redenbacher zur Exstirpation in der Chloro»form-Narkose. Die Geschwulst war gewachsen und mochte ihre Vorragung nach Aussen der »Grösse der Faust eines 12jährigen Kindes entsprechen. Ich führte zwei halbmondförmige »Schnitte quer durch die Gesässhaut, das zwischen den Schnitten gelegene Haut-Stück mit »entfernend, vorsichtig bis auf die Kysten-Wandungen, arbeitete, mich sorgfältig in dem spar»samen Bindegewebe-Lager haltend, theils mit dem Messer, theils mit den Fingernägeln in die »Tiefe, bis ich beiderseits auf der Höhe der Sitzbein-Höcker angelangt war. Wiederholt angestellte »Versuche liessen nun erkennen, dass der Tumor, tief in das kleine Becken der Kreuzbein»Aushöhlung folgend, bis an das Promontorium reiche. Von nun an musste der Skalpellstiel »und Fingernagel die Schneide des Messers ersetzen. Nach mühevollem Arbeiten fiel hinter

»dem linken absteigenden Sitzbein-Aste eine Partie Darm-Schlingen vor, die natürlich unser »Erstaunen erregte, denn das war ich sicher, dass ich die Bauchfell-Höhle nicht eröffnet hatte; »bald war es mir klar, separate rudimentäre Darm-Schlingen eines verkümmerten Fötus vor »mir zu haben. Allmälig brachte ich auch den Fortsatz des Tumor nach der Beckenhöhle zu »Tage und die ganze Geschwulst hing nur noch an dem Steissbeine, welches durch Amputation »mitentfernt wurde. Das Kind wurde in der Steinschnitt-Lage operirt. Die Blutung war, da »sorgfältig alle grösseren Venen vermieden wurden, verhältnissmässig gering — es wurde »nur eine Arterie unterbunden — aber hinreichend, das ohnehin nicht sehr kräftige Kind auf »das Höchste zu schwächen. Die hintere Mastdarm-Wand, welche durch Bindegewebe mit der »vorderen Wand der Becken-Kyste verwachsen war, lag auf beiläufig 5 Centimeter entblösst zu »Tage und machte Miene vorzufallen. Ich führte einen Charpietampon, mit Liquor ferri mur. »befeuchtet ein und schloss die Wunde mit sechs Knopfnähten; zur Stütze für den Mast- »Darm und zur Befestigung des Verbandes wurde eine T Binde angelegt. Das Kind, zur Ruhe »gebracht, erhielt $^1/_2$ stündlich 1 Caffelöffel Tokayer und zeitweilig 1 Caffelöffel Beaf-tea. Es »befindet sich heute (5. August) den Umständen entsprechend, hat mässiges Fieber, schläft nachts »mehrere Stunden, trinkt gern und viel, nimmt aber Beaf-tea und Syrupus ferri chin. sowie »4 Mal täglich $^1/_2$ Caffelöffel Tokayer. Erste Vereinigung ist nicht erfolgt, die Abstossung der »abgestorbenen Gewebstheile nahezu beendigt (Bähungen mit hypermangansaurem Kali), der »Granulations-Vorgang im Beginne, enorme Wundfläche. Die Geschwulst, von 20 Loth Civil- »Gewicht, hat im Allgemeinen eine dreilappige Form und zwar einen rechten, einen linken und »einen mit Beiden fast senkrecht in T Form sich vereinigenden mittleren Lappen. Der rechte »Lappen birgt eine grosse Zahl grösserer und kleinerer Kysten, der linke enthält die mit einem »deutlichen Gekröse versehenen Darm-Schlingen, welche einem Blinddarme mit wurmfortsatzähn- »lichem Anhange und Dünndärmen auf das Täuschendste gleichen; der mittlere von Beiden, »an ihrer Commissur vorne nach Aufwärts in das Becken sich erhebende Lappen der Geschwulst »bildet einen derben Sack, nach dessen Eröffnung eine im Ganzen gut entwickelte Hand mit »etwas rudimentärem Daumen und dem zur unteren Hälfte entwickelten Vorderarme mit zwei »Knochen zum Vorscheine kommt. Der Armstumpf wächst aus der hinteren unteren Kysten- »Wand so in die Höhe, dass der Handrücken der vorderen Kystenwand zugekehrt ist. Nach »Rückwärts von diesem aufwärts gerichteten Lappen findet sich an der rechten Seite das ab- »geschnittene Steissbein und nach Links hin mehrere gut entwickelte Gekrös-Drüsen. Eine »nähere und eingehendere Beschreibung behalte ich mir vor.«

(Schluss folgt.)

II.

Aus den Sitzungs-Berichten der Sectionen der Naturforscher-Versammlung zu Dresden.

I. Section für innere Medicin.

1. Herr Dr. Wittfeld aus Celle hält Vortrag über die Basedow'sche Krankheit. Als Haupterscheinungen derselben bezeichnet er starke Herz-Palpitationen, Anschwellung der Kropfdrüse und Vorstehen der Augäpfel. Obwohl diese Krankheits-Erscheinungen schon früher beobachtet worden sind, so habe sie doch Basedow erst im Jahre 1840 auf eine gemeinsame Ursache zurückgeführt. Der Vortragende hat seit drei Jahren einen solchen Krankheits-Fall beobachtet. Er fand ihn bei einem 19jährigen Mädchen, deren sämmtliche Verwandte schon vorher an Tuberculose gestorben waren. Dieselbe litt an heftigem Herzklopfen, Brust-Beklemmung, sehr starker Esslust und unruhigem Schlafe. Als objective Erscheinungen zeigte sich eine sehr gesteigerte Herz-Thätigkeit, wobei das Herz nicht vergrössert war; die Puls-Frequenz betrug 130 bis 140 Schläge und die Athem-Frequenz war 25; die Schilddrüse war, namentlich rechts, vergrössert, beide Augen sehr vorspringend und bei dem Lid-Schlusse noch eine Lid-Spalte von $^1/_4$ bis $^1/_2$ Centimeter zu beobachten. Die Behandlung bestand anfangs in Digitalis und Eisen, später in Chinin in Gaben von 1 bis $1_{,25}$ Grammen, endlich in Anwendung eines constanten Stromes von 5 bis 10 Elementen an dem inneren Rande des Musc. sterno-cleido-mastoideus, um den Nervus vagus zu reizen. Nach fünf Minuten fiel der Puls gewöhnlich um 5 bis 10 Schläge. Gleichzeitig erhielt die Kranke Tinct. veratri viridis. Unter dieser Behandlung trat nach sechs Monaten eine wesentliche Besserung ein, der Puls zeigte nur 60 bis 70 Schläge und die Dyspnöe wie das Vorragen der Augäpfel waren ganz ver-

schwunden. Der Vortragende erwähnt hierauf die wichtigsten Theorieen, welche über diese Erkrankung bis jetzt aufgestellt worden sind, und bemerkt, dass Basedow dieselbe für eine Dyskrasie, ähnlich der Chlorose halte, während Piorry als Hauptursache die Struma betrachte, die secundär die Herz-Palpitationen und den Exophthalmus veranlasse; Trousseau erkläre alle Erscheinungen durch eine Reizung des Sympathicus, während Friedreich eine Lähmung der innerhalb des Sympathicus verlaufenden vasomotorischen Fasern annehme. Der Vortragende ist weit entfernt, nach einem einzigen Beobachtungs-Falle eine eigene Theorie zu entwickeln, es erschien ihm aber der Nervus vagus gegen die gesteigerte Herz-Thätigkeit gewissermassen insufficient, weswegen er auch den constanten Strom auf denselben richtete; sein günstiger Erfolg scheint für diese Vermuthung zu sprechen — ein Erfolg welchen Dr. Fliese zu Berlin in gleicher Weise bei 18 Fällen gesteigerter Herz-Thätigkeit erzielt hat. — Bei der Discussion über diesen Vortrag theilt Herr Dr. Guttmann aus Berlin seine Erfahrungen über die Basedow'sche Krankheit an länger beobachteten Fällen aus der Klinik mit. Die verschiedenen Theorieen über diese merkwürdige Krankheit hat derselbe in einer grösseren Arbeit »Die Pathologie des Sympathicus« in Griesinger's »Archiv für Psychiatrie und Nerven-Krankheiten« dargelegt und kritisch beleuchtet. Ebendaselbst hat er eine in das Detail gehende Darstellung gegeben, in welcher Weise sich die Hypothese, dass diese Krankheit eine Sympathicus-Affection sei, den physiologischen Versuchen am Sympathicus anschliesse, und hat die bisherigen sechs Sections-Befunde ausführlich mitgetheilt, welche diese Annahme stützen. Dr. Guttmann theilt indessen auch sehr sorgsam secirte Fälle mit, bei denen sich Veränderungen am Sympathicus nicht gefunden haben; er glaubt, dass sich die pathologischen Phaenomene der Basedow'schen Krankheit sehr gut aus einer Affection des Hals-Sympathicus allein erklären lassen, und zieht verschiedene Erfahrungen aus der Neuropathologie an, welche seine Auffassung wesentlich stützen. — Herr Dr. Hecker bemerkt, dass bei der Methode, welche Dr. Wittfeld angewendet habe, den Nerv. vagus zu galvanisiren, es ziemlich unvermeidlich sei, auch den Sympathicus zu treffen, wesshalb die Ursache der günstigen Wirkung nicht vollkommen festzustellen wäre. — Dr. Guttmann bemerkt in Bezug auf die von den Vorrednern erwähnte günstige Wirkung der Behandlung mit dem elektrischen Strome, dass v. Dusch in Heidelberg in einem Falle durch den constanten Strom eine sehr bedeutende Besserung erzielt habe; auch er habe bei der Galvanisation des Sympathicus in einem Falle eine ziemlich beträchtliche Verminderung an Puls-Frequenz und Abnahme der Spannung in der Radialarterie beobachtet. — Herr Dr. Schnitzler hat eine grössere Anzahl Fälle von Morbus Basedowi beobachtet und vor drei Jahren acht derselben veröffentlicht. Er fügt aus seinen Beobachtungen zur Charakteristik dieser Krankheit hinzu, dass sie vorzugsweise anaemische Individuen befalle, namentlich zur Zeit des Eintrittes der Regeln oder auch zur Zeit der klimakterischen Jahre. Einen ganz wesentlichen Einfluss hätten Gemüths-Bewegungen. Als wichtiges Symptom dieser Erkrankung müsse er ausser Anderen auch ein heftiges Erbrechen erwähnen, welches oft ganz unstillbar sei und in zwei von Rokitansky beobachteten Fällen sogar den Tod veranlasst habe. — Herr Dr. Hirschberg hat diese Krankheit öfter bei v. Gräfe in Berlin beobachtet und hält sie für weit häufiger als man bis jetzt annimmt. Er schliesst sich der Ansicht v. Gräfe's an, welcher in dem Morbus Basedowi eine spastische Affection des Levator palpebrarum bei der Senkung der Blickebene sieht, während die Struma oft fehle. Durch Trennung des Levator palpebrarum hat v. Gräfe dieses Leiden vollkommen geheilt. Der Redner vermuthet, dass auch sehr oft eine spontane Heilung eintreten möge. Auch er hält den Sympathicus bei dieser Erkrankung für ganz wesentlich betheiliget und legt ein besonderes Gewicht auf eine Erregung oder einen Reizungs-Zustand der Geschlechts-Organe. — Herr Dr. Pauly (Posen) betont, dass, nachdem der Morbus Basedowi auf den Sympathicus zurückgeführt werde, die nächste Richtung der Forschung sich auf die aetiologischen Momente richten müsse. Gerade für die Erkrankungen des Nerven-Systemes lehrt oft die aetiologische Betrachtung mehr, als die pathologisch-anatomische die functionellen Störungen nicht immer durch nutritive zu erklären vermag. Unter den verschiedenen Wegen, auf denen der Sympathicus in Angriff genommen werden könne, sei gewiss der per Reflexum als leicht möglich zu denken. — Herr Dr. Wilhelm Freund aus Breslau hat in mehreren Fällen ernste Gebärmutter-Leiden dem Morbus Basedowi vorausgehen gesehen; während bei der Frage: ob die Erkrankung aus Anaemie entstehe, der Folgezustand mit den Ursachen verwechselt worden wäre, seien auf der anderen Seite die Menstruations-Anomalieen, welche mehrere Beobachter constatiren, als Folgezustände aufgefasst. Freund kehrt dieses Verhältniss um. Dass häufiger Weiber als Männer vom Morbus Basedowi befallen würden,

betone v. Gräfe, dessen Mittheilungen vorhin wiederholt wurden. — Herr Dr. Le Viseur fragt Herrn Guttmann über die Beschaffenheit der Gefässe in der Basedow'schen Krankheit und Herr Dr. Guttmann theilt die vorliegenden Erfahrungen darüber mit, namentlich den Zustand der Gefässe in der vergrösserten Schilddrüse. Thrombose der Gefässe ist bisher nicht beobachtet worden.

2. Herr Dr. Erb aus Heidelberg spricht über »experimentelle und klinische Untersuchungen bei den peripherischen Lähmungen.« Er hat Gelegenheit gehabt, mehrere Fälle von Facialparalysen mit den bekannten elektrischen Erregbarkeits-Veränderungen zu beobachten; eine gleichzeitig beobachtete traumatische Ulnaris-Lähmung, welche dieselben Veränderungen darbot, führte ihn auf die Idee, diese Erregbarkeits-Aenderungen an traumatischen Lähmungen bei Thieren zu studiren. Die Uebereinstimmung der experimentellen Ergebnisse mit den bei rheumatischen Facialparalysen beobachteten Erscheinungen ist so vollkommen, dass dieselben ohne Zweifel auf identische Vorgänge zurückzuführen sind. Seine Ergebnisse sind folgende: Betreffs des Ablaufes der elektrischen Erregbarkeits-Aenderungen stellte sich zunächst heraus, dass Nerv und Muskel in dieser Beziehung vollkommen verschieden sich verhalten; besonders wurde constatirt, dass im Nerven die galvanische Erregbarkeit nie isolirt erhalten bleibt, wie frühere Beobachter irrthümlich angeben. — Im Nerven nimmt im Beginne der Lähmung die Erregbarkeit gegen beide Stromes-Arten gleichmässig ab, um nach einer bis zwei Wochen vollständig zu verschwinden. Nach verschieden langer Zeit kehrt sie nur sehr langsam wieder, in der Regel erst lange nachdem die willkürliche Beweglichkeit sich wieder eingestellt hat. Diess beruht auf der interessanten Thatsache, dass in dem peripherischen Nerven-Stücke die Leitung für (beliebig erzeugte) Erregungs-Vorgänge wiederkehrt, ehe noch die Aufnahme-Fähigkeit für Reize sich wieder eingestellt hat. Diese Thatsache ist durch eine Reihe von Versuchen an Fröschen und Kaninchen genügend sicher gestellt, um als vollkommen ausreichende Erklärung für die Fälle dienen zu können, in welchen auch bei dem Menschen die willkürliche Beweglichkeit gelähmter Muskeln lange vor der Wiederkehr der elektrischen Erregbarkeit vorhanden ist. — Die Erregbarkeit der Muskeln nimmt in der ersten Woche ebenfalls gegen beide Stromes-Arten gleichmässig ab. Die faradische Erregbarkeit sinkt dann immer weiter, während die galvanische vom Ende der zweiten Woche an erheblich steigt und qualitativ sich ändert, indem die Erregbarkeit gegen die Schliessung mit der Anode verhältnissmässig rascher steigt, als gegen die Kathoden-Schliessung. Nach verschieden langer Zeit beginnt dann eine Abnahme der galvanischen Erregbarkeit, die allmälig unter die Norm sinkt, während die faradische Erregbarkeit sehr langsam wiederkehrt. Gleichzeitig und ziemlich parallel mit der gesteigerten galvanischen Erregbarkeit der Muskeln zeigt sich auch eine gesteigerte mechanische Erregbarkeit derselben. Die diesen Erregbarkeits-Veränderungen zu Grunde liegenden anatomischen Veränderungen lassen sich kurz dahin zusammenfassen: Am Nerven die bekannte Entartung des Markes, Persistenz des Axen-Zylinders und bei der Heilung sehr allmälig erfolgende, peripherisch fortschreitende Neubildung des Markes; im Neurileme reichliche zellige Infiltration und allmälig zunehmende und bedeutende bindegewebige Verdickung desselben. An den Muskeln Atrophie der Fasern, die in vier bis fünf Wochen unter die Hälfte ihrer normalen Breite schwinden; Undeutlicherwerden, doch nicht völliges Verschwinden der Querstreifung, bedeutende Vermehrung der Muskelkerne und endlich jene Veränderung der contractilen Substanz, die nach dem Tode des Thieres zu der sogenannten »wachsartigen Entartung«, zur Zerklüftung der Fasern führt. Im interstitiellen Bindegewebe findet man schon früh eine reichliche Anhäufung von rundlichen Zellen, die schliesslich zu einer sehr erheblichen Vermehrung des Bindegewebes führt. — Die elektrischen Erregbarkeits-Veränderungen der Nerven und Muskeln lassen sich leicht in Zusammenhang bringen mit den geschilderten anatomischen Veränderungen. Mit welchem Namen diese Letzteren bezeichnet werden sollen, darüber können die Meinungen getheilt sein. Die Vorgänge haben die grösste Aehnlichkeit mit Entzündungen, besonders mit jenen chronischen Formen, welche in manchen Organen zur sogenannten Cirrhose führen. Vermittler des Zusammenhanges dieser Vorgänge mit dem ursprünglich am Nerven gesetzten Trauma sind wohl die vasomotorischen und trophischen Fasern der betreffenden Nerven-Stämme. — Die aus diesen Untersuchungen zu ziehenden Folgerungen für die Diagnose und Prognose der traumatischen wie gewisser rheumatischer Lähmungen bei dem Menschen ergeben sich von selbst. — Bei der Discussion spricht Dr. Ziemssen aus Erlangen ebenfalls über die Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit bei den traumatischen Lähmungen. Er hat diese Frage einer experimentellen Prüfung unterworfen. Seine Versuche

wurden an Kaninchen ausgeführt und erstreckten sich bisher über acht Monate. Es wurden im Ganzen an fünfzig Nerven-Stämmen (Ischiadicus oder Peronaeus) Leitungslähmungen gesetzt und zwar theils durch Durchschneidung mit Excision eines 3 bis 4 M.M. langen Stückes, theils durch Umschnürung, Quetschung oder Zerrung des Nerven. Die Operations-Wunde heilt fast immer durch erste Vereinigung und es ist so die Möglichkeit gegeben, Tag für Tag die Erregbarkeit des Nerven — sowohl des central, als des peripherisch von dem Orte des Trauma gelegenen Stückes — und des Musculus tibialis anticus zu prüfen. Die Ergebnisse, welche Redner erhalten hat, stimmen im Wesentlichen mit den von Erb Mitgetheilten überein, besonders auch in Betreff der anatomischen Veränderungen. In einigen Punkten aber gehen die Beobachtungen des Vortragenden weiter als die Erb's. Man kann zunächst durch eine verschieden kräftige Umschnürung des Nerven mit einem Seiden-Faden Lähmungen von verschiedener Heftigkeit und Dauer hervorrufen. Lähmungen leichten Grades kennzeichnen sich durch Verlust der Motilität, Sinken der farado-muskulären und Steigen der galvano-muskulären Contractilität und Abschwächung der elektrischen Erregbarkeit des Nerven. Mittelschwere Lähmungen zeigen, ausser der Aufhebung der Motilität, nach einem bis zwei Tagen gänzliche Unerregbarkeit des Nerven gegen beide Stromes-Arten, Steigerung der galvano-muskulären und Sinken der farado-muskulären Erregbarkeit bis auf Null. Dieses Sinken geht um so schneller vor sich, je näher dem Muskel das Trauma auf den Nerven einwirkte, um so langsamer dagegen, je näher dem Centrum die Leitung unterbrochen wurde. Die Dauer dieser Lähmungen ist drei bis sechs Monate, nach welcher Zeit sich allmälig der normale Zustand wiederherstellt. Die schwersten Grade der Lähmung wurden durch Excision eines Stückes aus dem Nerven-Stamme hervorgerufen. Hier zeigten sich alle Veränderungen wie bei den mittelschweren, mit Ausnahme dass die galvano-muskuläre Erregbarkeit nicht stieg, sondern parallel mit der faradischen sank und im dritten Monate ganz erlosch, um erst im sechsten bis achten Monate gleichzeitig mit der Leitungs-Fähigkeit der Nerven wiederzukehren. Constant war hier eine abnorme Atrophie der Muskeln mit Erhärtung und Contractur. Letztere ist desshalb von besonderem praktischem Interesse, weil man bisher gewohnt war, die an Menschen bei langdauernden Lähmungen eintretenden Contracturen als Folgen der Behandlung mit dem Inductions-Strome anzusprechen. Nach der Wiederkehr der Leitung schwindet Contractur und Atrophie ganz allmälig. Unzweifelhaft kehrt die Erregbarkeit des centralen Nerven-Stückes sehr häufig früher zurück, aber die des peripherischen. Die Umkehr der Polwirkung in Bezug auf die Quantität des Reiz-Effectes sowie die mechanische Erregbarkeit des Muskels, welche Erb entdeckte, konnte der Vortragende fast immer von der zweiten Woche an constatiren, einmal auch eine mechanische Uebererregbarkeit des peripherischen Nerven-Endes. — Herr Dr. Hitzig führt an, dass die Erhöhung der mechanischen Erregbarkeit vor Erb und ihm zuerst von Duchenne beschrieben worden sei.

3. Herr Professor Maier aus Freiburg hielt hierauf Vortrag »über die Bindegewebe-Entwickelung in der Placenta.« Die eine Form, die interstitielle, ist in ihrer umgränzten Art schon früher beschrieben. Die diffuse Art der Neubildung kommt ebenfalls häufig vor und entsteht entweder aus dem Zusammenfliessen einzelner umschriebener Knoten oder ist gleich von Vorneherein als diffuse angelegt. Auch diese Letztere hat wieder Verschiedenheiten, je nachdem sie aus der Tiefe des Gewebes sich entwickelt oder von der Peripherie her. Gegenüber der ersteren Form ist die zweite durch ihren Ursprung verschieden, sie ist eine perivasculäre. Auch hier werden umschriebene und diffuse Entwickelungen beobachtet. Die Umschriebenen treten auch als Knochen-Bildungen auf, die Diffusen in Form eines ausgebreiteten Balken- und Netz-Werkes, entsprechend dem Verlaufe der Gefässe.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

* München, 6. November. Nach den Berichten über die jüngste Sitzung des hiesigen Stadt-Magistrates wurde unser städtisches Freibad in der Jsar erst mit dem 31. Oktober geschlossen, an welchem Tage dort noch fünf Personen bei einer Wasser-Temperatur von 5° R. gebadet haben. Am 3. Mai waren die ersten Badegäste dieses Jahres dort erschienen, 60 an der Zahl, und badeten bei einer Temperatur der Jsar von 11° R. Die grösste Zahl, nämlich 2000, badete am 10. August bei einer Wasser-Wärme, welche zwischen 16 und 19.$_{5}$° R. schwankte. Der Gesammtbesuch des Freibades erreichte die Anzahl von 54,000 Personen.

H. Herrieden, 6. November. Der europaeische Luft-Ozean war im Monate Oktober sehr unruhig, das Barometer hatte in Centraleuropa etwa 91 M.M. zu durchlaufen, was eine tägliche durchschnitt-

liche Veränderung der Quecksilber-Säule von 2.9 M.M. ergibt. Von den sieben über uns hinziehenden Luft-Wellen waren namentlich die vierte und sechste von grosser Tiefe, doch blieb im Allgemeinen das Luft-Meer etwas über dem mittleren Niveau. Die Bewölkung war mit Ausnahme vom südlichen Spanien überall bedeutend, ja in den meisten Ländern war durchschnittlich ³/₄ des Himmels bedeckt. Der Ozon-Gehalt der Luft blieb etwas unter dem Mittel, in Wien z. B. um 2 Procent. Die Gewitter waren meist auf die südlichen Gegenden beschränkt und nur am 14. war ein Solches in Augsburg, am 20. in Wien und am 3. in Bern. Erdbeben waren sehr zahlreich, so namentlich am 3. in Oberösterreich, am 7. in Laibach, am 10. in Dalmatien und der Türkei, am 16. und 17. abermals in Dalmatien, am letzteren Tage sowie am 25. auch in Illyrien, endlich am 30. und 31. in England. Nordlichter waren vorzüglich am 21. und 22. sichtbar, am letzteren Tage südlich bis Münster. An Feuerkugeln war der Monat besonders reich, so am 7. in Frankreich, am 16. und am 17. in ganz Centraleuropa u. s. w. Die Niederschlags-Höhe war nirgends bedeutend und hielt sich fast überall unter dem Mittel; Wien hatte 42, München 26, Ansbach 37 und Herrieden 46 M.M.; nur Norditalien und die Schweiz waren zu Anfang des Monates noch von heftigen Regen-Güssen heimgesucht. Am 20. und 21. fanden in der Rhön sowie im bayerischen Gebirge bereits Schneefälle Statt und der im hohen Norden zu Anfang des Monates wieder verschwundene Vorwinter trat vom 25. an mit erneueter Kraft daselbst auf. Das Grundwasser stund dahier am 15. Oktober so tief, wie ich es seit dem Beginne meiner derartigen Beobachtungen — im Jahre 1854 — noch nie fand; es stund um 1″ 9‴ niedriger als am 15. Juli 1865, dem bisherigen tiefsten Stande. Die Temperatur bewegte sich auf der pyrenaeischen Halbinsel, auf den Inseln des mittelländischen Meeres, in Grossbritannien, Belgien und Norddeutschland unter, sonst überall über dem Mittel. Am Wärmsten war der Monat am schwarzen Meere (in Odessa um 3.3° zu heiss) und am Kältesten im nördlichen Spanien (in Bilbao um 2.4° zu kalt), so dass ein im Ganzen ziemlich gleichförmiges Fortschreiten der Mitteltemperatur von Westen nach Südosten Statt fand. In Nordamerika war das Luft-Meer gleichfalls sehr unruhig. Auf der Station Hearts-Content durchlief die Quecksilber-Säule 149 M.M., was eine durchschnittliche tägliche Druck-Veränderung von 4.8 M.M. ergibt. Die morgens 6 Uhr daselbst beobachtete Mitteltemperatur war 6.5°, zwischen —2.2° und 14.4° schwankend. Die Witterung war dabei sehr veränderlich und der Himmel im Mittel zur Hälfte bedeckt. — Die Gesundheits-Verhältnisse des Monates Oktober, welche in hiesiger Gegend im achtzehnjährigen Durchschnitte nächst dem September und November die günstigsten des ganzen Jahres sind, haben auch diessmal ihre Norm beibehalten. Es war in diesem Monate wieder kein bestimmter Krankheits-Charakter ausgeprägt, nur verdienen die noch immer nicht so seltenen Typhus-Fälle — wahrscheinlich wegen abnorm tiefen Grundwasser-Standes — sowie einzelne gegen Ende des Monates aufgetretene Scharlachfriesel-Erkrankungen Erwähnung.

** Berlin, 5. November. Professor Dr. Ehrenberg feierte heute sein fünfzigjähriges Doctor-Jubilaeum. Die Münchener Akademie der Wissenschaften hatte den Geheimrath Dr. v. Martius zur Beglückwünschung des Jubilar's hieher gesandt.

* Wien, 6. November. Der Director des wesentlich durch seine Leitung zum Range der ersten mineralogischen Sammlung der Welt emporgehobenen Hof-Mineraliencabinetes, Professor Dr. Hörnes, iss gestern in seinem Bureau, vom Schlage getroffen, verschieden. Sein grosses Werk über die Versteinerungen des Wiener Beckens hat er nicht vollenden können.

* Paris, 5. November. Die Nachrichten aus den arabischen Districten Algeriens lauten höchst-trostlos. Die Todesfälle stehen zu den Geburten wie 20 zu 1.

. London, 5. November. Der hiesige Gesundheits-Zustand war während der abgelaufenen Woche wieder sehr wenig befriedigend. Nicht nur dass der Scharlach abermals mit vermehrter Heftigkeit aufgetreten ist, werden auch in Folge der eingetretenen Kälte Lungen- und Rippenfell-Erkrankungen häufiger. Im Ganzen meldet der amtliche Ausweis für die vergangene Woche 1521 Todesfälle, somit 151 mehr als die Durchschnitts-Zahl und 100 mehr als während der Woche vorher.

A.Z. Florenz, 3. November. Aus einem interessanten Berichte über die hiesige Gemeinde-Verwaltung geht hervor, dass die Bevölkerung von Florenz, welche am 31. Dezember 1865 sich auf 119,800 Seelen belief, seitdem auf 177,284 angewachsen ist. Diese ausserordentliche Vermehrung rührt natürlich zum Theile von der Erhebung zur Hauptstadt her; etwa 25,000 Personen sind in Folge dieses Ereignisses nach Florenz übergesiedelt. Der Zuwachs von anderen 30,000 Personen aber ist nur das Ergebniss der Hereinziehung eines Theiles der anstossenden Vorstädte und ländlichen Bezirke in die Stadtgemeinde. — Eine bemerkenswerthe Thatsache ist noch die, dass, während in Paris jeder Einwohner durchschnittlich 113 Liter Wein und 12,08 Liter Alkohol verbraucht, hier 139 Liter Wein und 2,40 Liter Alkohol auf den Kopf treffen.

* Rom, 31. Oktober. Der jüngst verstorbene praktische Arzt Dr. Bellano hat einem hiesigen Hospize 25,000 Scudi vermacht zum Zwecke der Leitung medicinischer Erziehung von Waisen, welche eine günstige Anlage hiefür gewähren lassen.

Dr. U. Madrid, im Oktober. Nach genauen Angaben vom Generalstabe der Armee des Marquis de Novaliches ist der Stand der Todten und Verwundeten bei Alcolea folgender gewesen: gestorben sind 4 Officiere und 94 Soldaten, verwundet wurden 1 General, 2 Stabs-Officiere, 34 Officiere und 289 Soldaten und Contusionen erlitten 1 General, 1 Stabs-Officier, 5 Officiere und 20 Soldaten. Nach dem statistischen Berichte des Dr. Don Hernandez Poggio betrug die Zahl der in dem Treffen an der Brücke von Alcolea am 28. September Verwundeten und in den Spitälern Untergebrachten 394, von denen er am 8. lfd. Mts. 269 dienstlich zur Behandlung in nachstehenden Spitälern übernahm: im Hospitale provincial de Agudos 69, in del Hospicio 122, Instituto 11 und im Hospital de los Padres de gracia 67. Dabei bleibt zu bemerken, dass von Cordoba Verwundete nach Sevilla waren evacuirt worden, denn als das Treffen an der Brücke von Alcolea Statt fand, bestund in Cordoba nur allein das Provincialspital von Agudos. Von dieser Zahl waren 138 in das Militär-Spital von Sevilla transferirt worden. Bei der von Dr. Poggio gemachten Inspection traf er 15 Kopf-Wunden, 9 Gesichts-Wunden, 5 Hals-Wunden, 29 Brust-Wunden, 8 Bauch-Wunden, 8 Wunden der Lenden-Gegend, 5 des Hodensackes, 9 des Schulterblattes, 12 der Scapulo-Humeralarticulation, 13 des Oberarmes, 22 des Vorderarmes, 21 der Hand, 60 Wunden des Muskel-Fleisches, 13 des Schenkel-Schienbein-Gelenkes, 33 des Unterschenkels und 23 des Fusses — zusammen 285. Einem Artilleristen hatte ein Stück Granaten-Kugel den linken Oberschenkel weggenommen; nachdem man die Fetzen des Stumpfes gehörig behandelt hatte, heilte die Wunde und bis zum 15. Oktober war sie zur raschen Vernarbung vorgeschritten. Bis zu diesem Tage war die einzige Complication bei den Verwundeten der Tetanus. Dr. Poggio konnte keine besonderen kosmischen oder andere Ursachen dafür ergründen, als eine für die Jahres-Zeit ganz ungewöhnliche Hitze. Nebenbei glaubt er nervösen Aufregungen in Folge der politischen Vorgänge die Mitschuld beimessen zu müssen. Da unter Anderem das Hospital de los Padres de gracia nichts weniger als hygieinische Vortheile bot, so nahm Dr. Poggio daraus Gelegenheit, die Regierung aufmerksam zu machen, dass in allen Generalcapitanieen Sanitäts-Parke sollten errichtet werden. Kann man, meint er, Kriegs-Zerstörungsmaterial in denselben vorräthig unterbringen, so habe man auch Sorge zu tragen für die Verwundungen, welche dasselbe hervorbringt.

Personalnachrichten.

Wohnorts-Veränderung: Der praktische Arzt Dr. Benedict Osterrieder ist unter dem 5. November von Schwabmünchen nach Augsburg übergesiedelt.

Offene Stelle: Die Stelle eines zweiten Assistenzarztes an dem Asyle St. Gilgenberg bei Bayreuth.

Anzeigen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 46. 17. November 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 6 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Medicin und Aerzte Portugal's.

Dritte Folge.*)

Von Dr. **Joh. Bapt. Ullersperger**, pens. herzogl. Leuchtenb. Leibarzte in München.

Durch die freundliche Aufmerksamkeit unserer beiden Herren Collegen zu Lissabon, des Herrn Alvarenga und Barbosa, den beiden Klinikern der medicinischen und chirurgischen Abtheilungen der dortigen Spitäler, ist es uns ermöglichet, unseren Lesern grössere Berichte aus den unter deren Leitung stehenden Heilanstalten vorzulegen. Vorerst liegt uns jedoch ob, unseren vorgenannten aufmerksamen Collegen unseren öffentlichen Dank auf diesem Wege zu spenden. Freund Alvarenga setzte uns in den Besitz einer Statistik der drei Haupt-Spitäler Lissabons in einem grossartigen Werke, betitelt »Estatistica dos Hospitaes de S. José, S. Lazaro e Desterro no anno de 1865, faita segundo o plano e debaixo da direcção do Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga«. Lisboa, Imprensa nacional, 1867. 4. XXXVIII und 304 Seiten. Das ganze trefflich ausgestattete Werk ist nach einem auf sehr ausführlicher Grundlage gestellten Plane bearbeitet und enthält die Statistik des ersten oder Winter-Viertel-Jahres von 1865, nämlich den Dezember 1864 und Januar mit Februar 1865. Der Einleitung folgen vier Hauptabtheilungen, nämlich die statistischen Tabellen der inneren Krankheiten mit der Unterabtheilung der Haut-Krankheiten, die chirurgischen Krankheiten, die venerischen und syphilitischen Krankheiten und den Anhang als vierte Hauptklasse bilden die Geburten sowie eine Zusammenstellung der Entlassenen und Gestorbenen nach Procent. In der Einleitung macht uns der Verfasser mit den Formularen der Spitalbogen bekannt, welche die Grundlagen der Spital-Statistik bilden und worauf folgende Punkte besonders hervorgehoben sind: 1) Profession, Dauer und Zeitraum ihrer Ausübung; 2) Ort, wo sie bei der Erkrankung ausgeübt wurde; 3) Dauer der Krankheit in und ausser dem Spitale; 4) hatte der Kranke Blattern, Masern oder Scharlach und wann? 5) litt er an einem Bruche, wo und an welchem? oder an anderen Krankheiten und wann? 6) wurde er geimpft oder revaccinirt, wann und mit welchem Erfolge? 7) Diagnostik (Name, Sitz, Periode, Form und Varietät der Krankheit); 8) concomitirende Krankheiten (praeexistirende oder intercurrirende); 9) war der Kranke Contagien ausgesetzt, wann und wie? Anders formulirt sind die Bogen für die geburtshilfliche Abtheilung und umfassen die Menstruations-Verhältnisse, den Zustand der Geburt und des Wochenbettes der

*) Man sehe die Nr. 6 des »ärztlichen Intelligenz-Blattes« vom 11. Februar 1868. Seite 71.

Mutter sowie Jenen des Kindes. Allen Formularen aber ist das Ergebniss der Spital-Behandlung und der allenfallsigen Autopsieen beigegeben. Angeschlossen finden sich die meteorologischen Beobachtungen vom Jahre 1865, auf dem Observatorio do Infante D. Luiz vorgenommen. Die Statistik ist nach den Krankensälen geordnet, deren absolute und relative Räumlichkeit, Lage, Ventilation und innere Einrichtung differiren, was für die örtlichen Einflüsse derselben nicht unwichtig ist. S. José besitzt deren 19, S. Lazaro 3 und Desterro 3. S. José fasst 831 Betten, S. Lazaro 142 und Desterro 216, mithin alle drei zusammen 1189 Betten. Nachdem der Verfasser den Werth der statistischen Medicin geprüft, kömmt er zu dem Schlusse: »die Statistik oder Zahlen-Methode ist ein wichtiges Instrument in der Fortschritts-Medicin, indem es die Thatsachen analysirt, sie von allen Seiten beleuchtet, die Beobachtung vervollständiget und die Diagnose wie die Behandlung leitet. Sie ist bereits Nothwendigkeit in der Medicin, weil sie Mittel geworden zur Lösung mancher Probleme der verschiedenen Zweige derselben, Irrthümer berichtiget, das Gebiet der Wissenschaft erweitert durch neue Erwerbungen und indem sie zur sicheren Kenntniss der allgemeinen Gesetze führt.« Die Tabellen geben rubricirt die Krankheit, den Saal oder die Kranken-Abtheilung, Alter, Stand, Temperament, Constitution, Profession, Nationalität, Wohnort, Impfverhältnisse, Dauer der Krankheit ausser und in dem Spitale, Ergebnisse der Behandlung (ob geheilt, gebessert, gleich geblieben, verschlimmert oder gestorben) und die Mortalität. Die Alters-Rubriken sind abgetheilt in Perioden bis zu 6 Jahren, von 6 bis 12, von 12 bis 25, von 25 bis 35, von 35 bis 45, von 45 bis 60, von 60 bis 70 Jahren und über 70 Jahre. Bei den Professionen sind drei Unterabtheilungen angenommen, 1) freies mechanisches Gewerbe, Prostitution und sitzende Lebensweise; 2) Gewerbe, welche verdorbener Luft ausgesetzt sind durch Anhäufung, Feuchtigkeit, Temperatur-Wechsel, animalische, vegetabilische oder mineralische Substanzen, demnach chemische Verderbniss derselben; endlich 3) Feldbautreibende, Soldaten, Seeleute, Bettler und unbestimmter Beruf. Unter Wohnort sind bezeichnet See- oder Fluss-Ufer, Thäler, Hügel-Land, Gebirge, Gemeinde- oder andere Reichs-Districte und unbestimmte Wohnorte.

Unter den behandelten inneren Krankheiten befanden sich 38 Fälle von Typhus- und Typhoid-Fieber, 125 Wechselfieber, 29 Blattern, 3 Fälle von Ruhr, 1 von Rötheln, 1 Keuch-Husten, 1 Croup, 73 Pneumonieen, 188 acute und chronische Rheumatismen, 35 Fälle von Diarrhöe und 91 von Tuberculose; 85 Erkrankungen betrafen ausserdem Gehirn und Rückenmark, 46 das Herz und die grossen Gefässe, 238 den Kehlkopf und die Bronchien, 14 das Rippenfell, 21 die Mundhöhle und Speiseröhre, 167 den Magen, Darmkanal und das Bauchfell, 21 die Leber, 6 die Milz, 20 die Nieren, 20 die Harnblase, 38 die Gebärmutter und die Eierstöcke, 88 die Haut (darunter 32 Fälle von Krätze) u. A. Die Zahl der chirurgischen Kranken belief sich auf 528, die der Augen-Kranken auf 34 und die der venerischen und syphilitischen Kranken auf 574, worunter 159 Fälle von Excoriationen, 33 von Vegetationen, 64 von Tripper, 22 von Hoden-Entzündung, 104 von Schanker, 63 von Leistendrüsen-Entzündung u. s. w. sich befanden. Geburten kamen im Trimester nur 78 vor, wovon 69 einfach waren, 2 complicirt, 2 Todes-Fälle und 5 unbestimmt. Die Sterblichkeit der Mütter betrug 1 : 39 und Jene der Kinder 1 : 9,75. Operationen kamen 2 vor, nämlich eine Embryotomie und ein Leichen-Kaiserschnitt. — Im ganzen Vierteljahre konnten 2242 Kranke entlassen werden, die Todes-Fälle betrugen 364 und die Sterblichkeit berechnet sich sohin auf 13,96 Procent. Die statistischen Tabellen sind in der Art berechnet, 1) dass sie die absolute Zahl jeder Krankheit und ihre Frequenz im Verhältnisse zu anderen Krankheiten zu ersehen gestatten; 2) die Kranken-Abtheilung gibt die Frequenz der behandelten Kranken und die Sterblichkeits-Verhältnisse an; 3) lässt sich die Krankheits-Frequenz und Sterblichkeit in Bezug auf Geschlecht, Alter, Civilstand, Temperament, Constitution, Gewerbe, Nationalität, Wohnsitz und Impfung entnehmen; 4) ist absolute und relative Sterblichkeit aus dem eben genannten Bezuge hervorzuheben; 5) ist die Frequenz der Erkrankungen der verschiedenen Apparate, Organe und Theile ersichtlich, ebenso 6) die Dauer der Krankheit in und ausser dem Spitale, ja sogar 7) die mittlere Dauer, dann 8) die allgemeine Sterblichkeit und 9) dieselbe abgesondert nach Geschlecht, Alter, Civilstand, Temperament, Constitution, Gewerbe, Nationalität, Beziehung zur Impfung und nach der Dauer vorgängiger Krankheiten.

Im Winter und Frühlinge herrschen in Lissabon von den Organ-Krankheiten Jene des Einathmungs-Apparates vor, d. i. 28,9 und 28,6 Procent, im Sommer und Herbste Jene des Verdauungs-Apparates und der zugehörigen Organe, d. i. 24,2 und 28,3 Procent. Von den allgemeinen Krankheiten sind zu allen Jahres-Zeiten vorherrschend die Wechselfieber, wesshalb Verfasser Lissabon einen schrecklichen Sumpf nennt (um pantano terrible); Letztere betragen

7,6 Procent, indess die Febres continuae 2,6 und die Ausschlags-Fieber 2,1 Procent ausmachen. Die Sterblichkeit während der vier Jahres-Zeiten stellt heraus: im Winter mit Vorwiegen der Athmungs-Werkzeuge 1:1,7 oder 56,52:100, dann folgen der Frequenz nach Jene des Darm-Kanales mit den Beiorganen 16,5 Procent, dann die speciellen Krankheiten der Organe und Gewebe mit 14,3 Procent, der Haut mit 8,2, des Nerven-Systemes mit 5,5, des Urogenital-Apparates mit 5,3, des Kreislaufes mit 3,1 und endlich des Muskel-Apparates mit 1,6 Procent. Im Frühlinge herrschen wieder die Krankheiten der Athmungs-Organe vor mit 28,6 Procent, dann kommen die speciellen Krankheiten bestimmter Organe mit 16,8 Procent, des Unterleibes 15,9, der Haut 9,7, des Nerven-Systemes 6,2, des Kreislaufes 5,5, des Urogenital-Systemes 3,8 und der Locomotion 2,7 Procent. Im Sommer ragen Unterleibs-Krankheiten hervor mit 24,2 Procent, daran reihen sich die Athmungs-Krankheiten mit 21,3 Procent, die speciellen 13,3, der Haut 6,4, des Urogenitalsystemes 3,6, des Nerven-Systemes 3,1, des Gefäss-Systemes 2,5 und der Locomotion 2,0 Procent. Im Herbste stehen wieder die Unterleibs-Krankheiten voran mit 28,3 Procent, dann schliessen sich an die Athmungs-Krankheiten 17,2 Procent, die speciellen 11,3, der Haut 6,3, des Nerven-Systemes 4,3, des Urogenital-Systemes 2,9, der Gefässe 1,9 und der Locomotion 1,9 Procent. — Die Sterblichkeit der Krankheits-Gattungen im Jahres-Umlaufe erhebt sich für die Athmungs-Krankheiten auf 32,81 Procent, für Jene des Unterleibes 22,14, des Nerven-Systemes 10,21, der Gefässe 8,79, der speciellen Formen 6,41, der Locomotion 3,95, des Urogenitalsystemes 2,61 und der Haut 1,56 Procent. — In Bezug auf das Geschlecht treten in die Spitäler Lissabons doppelt so viel Männer ein als Weiber, 1734:872. Dieser Unterschied ist noch grösser auf der inneren Abtheilung, denn während er dort 1103 Männer zu 457 Weiber zählt, hat die äussere Abtheilung 731 Männer gegen 415 Weiber. Auf der medicinischen Abtheilung war die Sterblichkeit bei den Weibern grösser als bei den Männern, 24,94 gegen 21,73 Procent, also mit einer Differenz von 3,21 Procent. Auf der chirurgischen Abtheilung war sie so ziemlich gleich zwischen beiden Geschlechtern, 2,87 zu 2,65 Procent. — Das Alter von 12 bis 25 Jahren lieferte das grösste Kranken-Contingent, dann für Medicin Jenes von 45 bis 60 Jahren und für Chirurgie das von 25 bis 35 Jahren. Die grösste Sterblichkeit fiel auf das Alter von 70 Jahren ($^3/_5$ oder 60 Procent) und folgen sodann die Alters-Stufen von 60 bis 70 Jahren (40,62 Procent), von 45 bis 60 Jahren (30,71 Procent) und dann von 6 bis 12 Jahren (beiläufig $^1/_5$ Procent). — Was die einzelnen Professionen anbelangt, so hatten auf Seite der Medicin die mechanischen die Ueberzahl, nämlich 29,17 Procent, dann folgte die ackerbautreibende Klasse mit 18,69 Procent, die Stände mit sitzender Lebens-Weise mit 10,61 Procent, Jene verdorbener Luft ausgesetzt mit 10,34, die Bettler mit 8,01, Seeleute mit 6,00, die in Asyle aufgenommenen mit 5,89, Jene mit umtreibenden Berufe mit 2,53, die freien Gewerbe mit 0,95 und der Militär-Stand mit 0,27 Procent. Für Chirurgie hatte wieder die mechanische Klasse die Ueberzahl (29,84 Procent) und reihten sich ihr an der umtreibende Beruf mit 22,25 Procent, die ackerbautreibende Klasse mit 18,15, der Beruf mit sitzender Lebens-Art mit 7,85, der verdorbener Luft ausgesetzt mit 6,71, Seeleute mit 5,93, Bettler mit 2,81, Asylirte mit 2,35 und der freie Beruf mit 1,04 Procent. Beide Abtheilungen zusammengenommen ordnen sich die Verhältnisse so: mechanische 34,86, ackerbautreibende 16,91, umtreibende Klasse 10,75, sitzender Beruf 8,43, Jener verdorbener Luft preisgegeben 7,58, Bettler 5,42, Seeleute 4,86, Asylirte 3,71, freie Gewerbe 1,55 und Militär-Stand 0,18 Procent. Die Sterblichkeit bei den verschiedenen Ständen und Gewerben reihte sich proportionell so aneinander: Militär 50 Procent, Asylirte 44,18, Bettler 40,17, freie Gewerbe 28,57, mit sitzender Lebens-Weise 21,93, mechanische Gewerbe 20,66, verdorbener Luft ausgesetzt 19,20, Feldbau Treibende 14,28, Umtreibende 10,81 und Seeleute 7,95 Procent.

Geburten kamen im Jahre 1865 332 vor. Entlassen wurden 322 und 10 starben an Metroperitonitis, also 3,01 Procent. Nach Jahreszeiten geordnet treffen 70 Geburten, darunter zwei Todesfälle, auf den Winter; 98 Geburten, darunter nur ein Todesfall, auf das Frühjahr; 73 Geburten, darunter sechs Todesfälle, auf den Sommer und 83 Geburten, darunter ein Todes-Fall, auf den Herbst. Von den 336 geborenen Kindern waren 162 Knaben und 139 Mädchen, wovon 15 Knaben, 16 Mädchen und 4 Kinder unbestimmten Geschlechtes starben. Die grösste Sterblichkeit hatte der Sommer, 11,26 Procent, dann kam der Winter mit 10,25, der Frühling mit 9,80 und der Herbst mit 6,17 Procent. Die allgemeine Sterblichkeit betrug 9,33 Procent.

Bekanntlich hat Professor Antonio Maria Barbosa seine »Nota estatistica das grandes operações praticadas no hospital de S. José de Lisboa durante os ultimos doze annos« auf dem internationalen medicinischen Congresse zu Paris im vorigen Jahre vorgetragen; ferner

wurde dieselbe in der »Gazeta medica da Lisboa« und im »Journal da Sociedade das sciencias medicas de Lisboa«, dem Jahrgange 1868, bekannt gegeben und erschien auch in französischer Uebertragung unter dem Titel »Note statistique des grandes opérations faites à l'Hôpital national et royal de Saint-Joseph pendant les douze dernières années par M. A. Barbosa, professeur à l'Ecole médico-chirurgicale etc. etc.« Dieser Bericht umfasst die Jahrgänge 1855 bis 1866 und bringt in Section I. die Operationen in neun Klassen für den statistischen Theil. 1. Allgemeine Statistik der Absetzung der Gliedmassen. Vorgenommen wurden 243 Amputationen mit 184 Heilungen und 59 Todesfällen; sohin ergibt sich eine Sterblichkeit von 24,28 Procent. Es waren 62 Amputationen des Oberschenkels mit 33 Heilungen und 29 Todes-Fällen oder 46,8 Procent, — 50 des Unterschenkels mit 33 Heilungen und 17 Todesfällen, 33,0 Procent, — 2 des Fusses (medio-tars.) mit 2 Heilungen, — 16 Zehen-Abnahmen, wovon 14 heilten und 2 tödtlich endigten oder 15,5 Procent, — 15 Arm-Amputationen mit 10 Heilungen und 5 Todesfällen oder 33 Procent, — Vorderarm-Amputationen 24 mit 19 Heilungen und 5 Todesfällen oder 20,8 Procent, — 1 Hände-Desarticulation, welche heilte, und 73 Finger-Abnahmen mit 72 Heilungen und 1 Todesfall oder 1,37 Procent. Werden die 243 Operationen genauer specificirt, so stellen sich heraus für die

	operirt,	geheilt,	gestorben.	Sterblichkeits-Procent
Exarticulation des Schenkels mit Lappen	2	—	2	100
Amputation beider Schenkel mit Zirkelschnitt	1	—	1	100
Amputation des Schenkels mit Lappen	1	1	—	—
Amputation des Schenkels mit Zirkelschnitt	59	33	26	44,1
Exarticulation des Kniees durch Zirkel-Methode	3	2	1	33,3
Zirkel-Amputation des Unterschenkels	47	31	16	34,0
Exarticulation (medio-tars.) mit Lappen	2	2	—	100
Exarticulation der grossen Zehe	16	14	2	12,5
Exarticulatio scapulo-humeralis	3	2	1	33,3
Zirkel-Amputation des Oberarmes	12	8	4	33,3
Exarticulation des Vorderarmes (Vorderlappen)	1	1	—	100
Zirkel-Amputation des Vorderarmes	23	18	5	21,74
Exarticulatio radio-carpalis im Zirkel	1	1	—	100
Exarticulation der Finger	73	72	1	1,37

Auf die grossen Amputationen der unteren Extremitäten fallen 114 Operirte, wovon 68 geheilt wurden und 46 starben, sohin eine Sterblichkeit von 40,35 Procent sich herausstellt; auf kleinere Amputationen dagegen treffen 16 Operirte mit 14 Heilungen, 2 Sterbefällen, also 12,5 Procent. Auf die oberen Extremitäten treffen grosse Amputationen 40, wovon 30 heilten und 10 tödtlich endeten, also 25 Procent, und auf die kleinen Amputationen fallen 73 Operirte, von denen 72 geheilt wurden und 1 starb oder 1,37 Procent. Nach Monaten ordnete sich die Sterblichkeit folgendermassen: am Grössten war sie im Monate Mai zu 42,86 Procent, ihm folgte der August mit 38,46, März 39, Januar 31,82, Dezember 27,78, September 26,67, November 23,53, April 20, Juli 16, Februar 15,79, Juni 8,33 und zuletzt der Oktober mit 5,56 Procent. Bezüglich der Jahreszeiten war die Sterblichkeit am Grössten im Frühjahre mit 32,2 Procent, folgt dann der Winter mit 25,42, der Sommer mit 21,33 und der Herbst mit 18 Procent. Nach dem Geschlechte geordnet kamen 217 Amputationen mit 165 Heilungen und 25 Todesfällen oder 23,97 Procent auf männliche und 26 mit 19 Heilungen und 7 Sterbefällen oder 26,92 Procent auf weibliche Individuen. Die Mehrzahl der Operationen fiel auf das Alter von 20 bis 30 Jahren, nämlich 64 mit 52 Heilungen und 12 Todesfällen oder 28,71 Procent; dann auf Jenes von 10 bis 20 Jahren, d. i. 64 Operirte, darunter 52 Heilungen und 12 Todes-Fälle oder 18,75 Procent. Erweitert man die Alters-Perioden, so fällt die Ueberzahl von 146 Operirten mit 109 Heilungen und 37 Todesfällen oder 25,34 Procent auf die Jahre von 20 bis 50. Den häufigsten Anlass gaben Comminutivbrüche, Tumor albus, Quetschwunden mit Zerreissungen und Zersplitterungen. Aus traumatischer Ursache wurden 116 Personen amputirt, von welchen 92 geheilt wurden und 24 oder 20,69 Procent starben; aus pathologischen Gründen 127 Personen mit 92 Heilungen und 35 Todesfällen oder 27,56 Procent. Der Aufenthalt der Kranken im Spitale vor der Operation betrug in der Mehrzahl der Fälle einen Tag bis zwei Monate, nach der Operation einen bis dreissig Tage bei 90 Operirten mit 49 Heilungen und 41 Todesfällen; bei 148 Amputirten, wovon 131 geheilt wurden und 18 starben, waren 31 Tage bis 6 Monate erforderlich. Die häufigste Todes-Ursache war Eiter-Infection, 35,85 Procent, dann in weitaus geringerem Verhältnisse der Rothlauf, 15,09 Procent. — 2. Resectionen

wurden 13 vorgenommen, 12 an Männern und 1 au einem Weibe wegen Krebs des Oberkiefers, das geheilt wurde ohne Wiederkehr des Uebels. Resectionen betrafen den Oberkiefer 3, geheilt 2 und gestorben 1 also 33,33; Unterkiefer 4, geheilt 4; Winkel des Schulterblattes 1, geheilt 1; Humerus 2, geheilt 2; Cubitus 1, geheilt 1 und Tibia 2, geheilt 2. Die Gesammt-Sterblichkeit ergab 7,69 Proceut. — 3. Durch den Steinschnitt operirt wurden 26 Männer, geheilt 17, gestorben 9 oder 34,62 Proceut, und 2 Weiber, wovon 1 geheilt wurde uud 1 starb. — 4. Durch den Bruchschnitt wurden operirt 22 Männer, wovon 9 geheilt wurdeu uud 13 starben oder 59,09 Procent, und 12 Weiber, 5 geheilt uud 7 gestorben oder 85,33 Procent. — 5. Unterbindungen von Arterien, wovon die bedeutendste Jene der Subclavia war wegen eines Aneurysma axillare, wurdeu iu 19 Fällen mit 15 Heilungen und 4 Todesfällen oder 21,05 Procent vorgenommen. — 6. Tracheotomie bei 1 Knaben von 6 Jahreu, der geheilt wurde, und bei 3 Mädchen von 18 Monaten bis 4 Jahren, welche starben. — 7. Amputatio penis, von 19 Operirten wurden 16 geheilt und 3 starbeu, also 15,79 Procent. — 8. Exstirpation von Geschwülsten aller Art 407, wovon 391 geheilt wurdeu und 16 oder 3,93 Procent starben. — 9. Geburtshilfliche Operationen: Auleguug der Zange in 12 Fällen, in welcheu 2 Mütter starben (4 Kinder blieben lebend und 8 starben); die Wendung wurde 8 Mal vorgenommen, wobei 2 Mütter starben und 6 todte Kinder zur Welt kameu; auf eine Embryotomie folgte der Tod wegen Peritonitis; der Kaiserschnitt kam 4 Mal vor nach der Mutter Tod (3 Kinder wareu todt, 1 wurde gerettet). — Iu Sectio II. stellt Barbosa Vergleiche an über die Sterblichkeit der im Spitale von S. José vorgenommenen Operationen während der letzten zwölf Jahre mit Jener in anderen Ländern, insbesondere in Bezug auf Amputationen, und fällt eiu Vergleich mit den Pariser Spitälern zu Gunsten der von Lissabon aus. — Iu Sectio III uutersucht Verfasser die Gründe des Todes nach den chirurgischen Operationen und stellteu sich ihm hiebei folgende heraus: Von 59 Todesfällen nach 143 Amputatiouen kameu 19 auf Eiter-Infection, 8 auf Rothlauf, 7 auf Diarrhöe, 4 auf Kachexie, 3 auf Nerven-Erschöpfung, 2 auf Gangrän des Stumpfes, 2 auf Pleuropneumonie, 2 auf Febris adynamica und je 1 auf Tetanus, auf Eklampsie, auf Osteomyelitis des Stumpfes, auf Apoplexie des Gehirnes, auf Commotion desselben und auf Morbus Brighti; 6 blieben unbestimmt. — In Sectio IV bespricht Barbosa die den besteu Ergebuissen günstigsten Bedingungen für Operatiouen im Allgemeineu und für Amputationen im Besonderen. So wie der Vortrag die Anerkennung des Pariser Congresses sich errungen hat, ebenso wird die medicinische Statistik dem Verfasser Dank wissen für seinen schätzbaren Beitrag.

Vorstehende beide Mittheilungen sind sichere Belege für den vorgerückten Staudpunkt, den bereits die medicinische Statistik in Portugal's Hauptstadt einnimmt. Um unsere Leser aber mit anderweitigeu Fortschritten daselbst in anderen Zweigen der Heilwissenschaft vertraut zu machen, erwähnen wir denselbeu noch »A Pathogenia vista à luz dos actos reflexos, dissertação escripta por José Thomaz de Sousa Martins, Candidato ao logar de demonstrador da secção medica da escola medico-cirurgica de Lisboa.« Lisboá, 1868. X und 163 Seiteu.*) Der Verfasser legt seine Arbeit in 18 Abschnitten vor. Der erste Theil derselben ist eigentlich eine Geschichte der Reflexthätigkeit oder, besser gesagt, eine geschichtliche Recapitulation der Reflextheorie. Derselbe erläutert und bestimmt Begriff und Wirklichkeit der Reflexthätigkeit, unterscheidet dabei jedoch genau zwischen Sympathia nervosa und eigentlichem Reflexe. Als Plan ist hiebei eingehalten, die Auslegungen der physiologischen Grundsätze des Reflexes in ihrer geschichtlichen Entwickeluug und fortschrittlichen Aufeinanderfolge zu geben. Im zweiten Theile stellt der Verfasser, ohne exclusiver Solidarpathologe zu sein, ausgedehnte Forschungen an über Krankheits-Genese durch Nerven-Reflex. Das gauze Werkchen ist so reich an Literatur uud Casuistik, dass wir unsere Mittheilungen auf Angabe der Gruudprincipieu und der Formen concentriren müssen. Der Verfasser bewährt eine ganz ungewöhnliche Belesenheit in den Schriften aller Nationen, bei denen Neurophysiologie, Neurophysik und Neuropathie auf den Höhestufeu des Fortschrittes stehen. Seite 39 schreibt er: »das Phaenomen des Reflexes, normal oder krankhaft, wird charakterisirt durch den Gegensatz der Nerven-Bahnen von der Nerven-Strömung durchzogen, welche die Impressiou der Ursache übermittelt und welche den nächsten Reiz der Wirkung leitet. Sobald nun die Physiologie, wie geschehen, diese Thatsache nachweist, ist man berechtiget, auch Reflex-Krankheiten anzuuehmeu. Der Verfasser bespricht

*) „Die Pathogenie beim Lichte der Reflex-Thätigkeit betrachtet. Dissertation der Candidatur des Jos. Thomas de Sousa Martins um die Stelle eines Demonstrators an der medicinisch-chirurgischen Schule zu Lissabon." Bereits rühmlichst bekannt durch seine beiden Schriften „O pneumogastrico preside à tonicidade da fibra muscular do coração" und „O pneumogastrico, os antimoniaes e a pneumonia" — 1866 und 1867. Dr. U.

sodann zunächst die Ursachen der Reflexe in Bezug auf die durch sie hervorgebrachten Fälle und Formen von Neuropathieen. Er beginnt mit den durch peripherische Reizung erzeugten Muskel-Contracturen, anschliessend die Chorea der Schwangeren, den Schiefhals, Glottiskrampf, das Erbrechen, den Priapismus und die Samen-Ergiessung, das Asthma (nach Verfassers Ansicht in der Mehrzahl der Fälle nur Asthma reflexum) und den Husten. Verfasser geht sogar so weit, die Behauptung aufzustellen, »das Studium der Reflexthätigkeiten kann einigermassen die Ursachen der plötzlichen Todes-Arten lösen.« Ferner weist er den Reflexursprung nach bei Tetanus, Epilepsie, Eklampsie, Chorea St. Viti u. A. m. Umgang nehmend von der Untersuchung, »ob das Wesen der Entzündung in krankhaft-nutritiver Reizung der plasmatischen oder Epitel-Zelle mit Ausschliessung directer Betheiligung des Blut-Elementes — oder ob dieselbe ausschliesslich abhängig von örtlichen Kreislauf-Störungen sei«, geht der Verfasser gleich zur Geltung der Thatsache über, dass Gefäss-Hyperaemie sich zur Wahrnehmung entzündlicher Phaenomene steigern könne, gleichviel ob diese Hyperaemie als abnormer Reiz der nutritiven Thätigkeit der Zelle wirke, oder ob eine Störung der physiologischen Constituirung der organischen Masse dazwischen trete, auf Kosten welcher die Zelle sich erzeugt und füttert. So viel ist sicher, dass das Capillargefäss durch Reflexthätigkeit sich zusammenziehen könne, — so viel ist sicher, dass der Collapsus dieser Contraction, wenn er Statt findet, einen paralytischen Zustand des contrahirten Gefässes zur Folge hat. Es wird daraus klar, dass Vascularhyperaemie und die Entzündung, welche daraus hervorgeht, in bestimmten Fällen mit gutem Grunde in die Reihe jener Affectionen zu stellen sind, deren Pathogenese von der Reflexthätigkeit abhängt. Dieser theoretischen Auseinandersetzung schliesst er eine Reihe praktischer Fälle von reflectirten Phlegmasieen an. Aus den gastrischen Beschwerden können Reflexcongestionen hervorgehen. Verbrennungen haben bekanntlich Congestion oder Entzündung der Hirn-Organe, der Brust-Organe wie der Unterleibs-Organe zur Folge. Tripper ist nicht selten von Orchitis begleitet und nach der Aetzung des Collum uteri hat zuweilen Peritonitis Statt. Ophthalmitis ist häufig der Ausdruck reflectirter Phlegmasieen nach Zahnreiz, selbst die Neuralgia facialis ist Ophthalmieen nicht fremd. Die Gangrän, abgesehen von jenen Fällen, in welchen sie Ausdruck eines hyperinflammatorischen Zustandes ist, kann ihren Ursprung in allmäliger Reflex-Contraction der Gefässe haben. Bleibende Contractionen und Reflexcontracturen derselben haben Muskel-Atrophie zur Folge. Entgegengesetzte Circulations-Verhältnisse bedingen Hypertrophieen. Haut-Eruptionen gehen nicht so selten aus neuralgischer Wurzel hervor und Fieber sprosst eben so gut aus dem Reflexe der Capillargefässe. Endlich stützt der Verfasser sogar die Wirkung der Revulsiva darauf und andere natürliche Absonderungen. Der Nerven-Einfluss, wiederholt Verfasser nach Claude Bernard, geht hervor aus dem Conflicte, der sich zwischen der Specialzelle und der sie normal umgebenden Mitte entspinnt, und diese Mitte ist das Blut. Es besteht eine ständige Beziehung zwischen der Intensität der Nerven-Eigenschaften und Jener der Circulation. Manche Affectionen der Nerven-Centren, essentielle oder sine materia genannt, lassen keinen andern Mechanismus gewahren als den von Reflexstörungen der Circulationen. Zu Belegen nimmt Verfasser gewisse Arten von Schwindel — die Apoplexia nervosa, bis zur Stunde noch widerspänstig gegen alle pathologische Anatomie. Die abweichenden Reflexe der Hirn-Circulation, bald ihren Einfluss vermehrend und bald vermindernd auf die Blut-Vertheilung in den verschiedenen Provinzen des Denkorganes, veranlassen vermöge der Reflexe auf die Hirn-Gefässe jene capriciösen Modalitäten der Geistes-Störungen. Die Reflexzusammenziehung der Capillargefässe, in den meisten Fällen flüchtig oder aussetzend, wird unter bestimmten Umständen auch dauernd oder bleibend, wie in der Lähmung durch Reflexcontractur der Gefässe. Gebärmutter und Hystericen, die Phlogosen der Eingeweide liefern gerne Veranlassung zu centripetalen Reizen, deren Reflexe zu mehr oder weniger ausgedehnten und entfernten Lähmungen führen. Die besonderen Sinnes-Nerven bieten durch Reflexacte ähnliche Folgen wie Jene der Locomotion und die allgemeinen Gefühls-Nerven. Der Einfluss anomaler peripherischer Reizung wird so Ursache von Amblyopie und von Amaurose. Gleiches gilt von der Taubheit, Geruchlosigkeit, Stummheit, Aphonie u. s. w. Das Wesen der Reflexthätigkeit besteht sohin in einer Verwandlung der centripetalen oder centrifugalen Nerven-Strömung. Wir bedauern in der That von dieser gediegenen Arbeit, gründlich in Prüfung der physiologisch-pathologischen Principien und reich ausgestattet mit einer sehr ausgedehnten Sammlung praktischer Erfahrungen, keinen ausführlicheren Bericht erstatten zu können.

Ein Gegenstand, dem gegenwärtig in Portugal besondere Rücksicht zugewendet wird, sind die Mineralwässer. In der That war es auch ein Bedürfniss für Portugal, dass Hydrologie und Balneotherapie mit in den Zug des Fortschrittes gelenkt wurden. Professor Agostinho

Vicente Lourenco veröffentlichte zu diesem Zwecke seine »Estudos preliminares sobre as principaes aguas mineraes do Reino», welche er in einem besonderen Berichte der Regierung vorgelegt hatte. Ihm schliesst sich an »Relatorio ácerca dos estabelecimentos do Minho, Traz os Montes e Norte da Beira« von João Baptista Schiappa de Azevedo, endlich noch das »Relatorio apresentado ao governo sobre as aguas mineraes de Portugal« von Dr. Thomas de Carvalho. Diese Schriften haben zum besonderen Zwecke, gründlichere Analysen zu schaffen, genauere Indicationen zu stellen, namentlich durch fleissige Badeberichte, und diese Heilschätze auch staatsoekonomischer zu verwerthen.

Von der Universität Coimbra kamen uns zwei Inauguralschriften zu. Von Vorneherein müssen wir gleich bemerken, dass dieselben in der Regel mehr Monographieen sind, als den gewöhnlichen »Dissertationen« deutscher oder den »Thèses« französischer Universitäten gleich kommen. 1. »Pathologia e Therapeutica do cancro. Dissertação inaugural para o acto de conclusões magnas na faculdade de Medicina por José Carlos Godinho de Faria.« Coimbra, 1867. 8. 201 Seiten. Ihr Verfasser hat zwei Fragen zu beantworten: 1) ist der Krebs eine örtliche Affection? und 2) unter welchen Umständen ist dessen Entfernung sichtlich vortheilhaft? Die Einleitung gibt einen geschichtlichen Ueberblick der Krebs-Geschwulst von den ältesten Zeiten an, die Wechselfälle der pathologischen Anatomie hindurch bis auf die schätzbaren Arbeiten der neueren Histologen, namentlich die Studien über Geschwülste von Lebert und Virchow. Dann theilt Verfasser sein Buch in acht Capitel. Im Ersten befasst er sich mit der Definition und Histologie des Krebses. Derselbe ist charakterisirt durch Entwickelung zweier zufälliger Gewebe, die nichts Analoges in der Thier-Oekonomie haben — das enkephaloïdische und das skirrhöse Gewebe. Die histologische Beschreibung entnimmt er aus Broca, Follin, Lebert, Virchow, van der Kolk und Vidal de Cassis. Das zweite Capitel nimmt die anatomische Entwickelung des Krebses ein. Drei Theorieen generalisiren gegenwärtig alle Phaonomene krankhafter Histogenie, Jene des Blastemes (Julius Vogel), das System der beständigen Entwickelung (Virchow) und das der Substitution (Robin). Nachdem der Verfasser die Ansichten der Anhänger der Specialität der Krebszelle, der Homoeomorphie und Heteromorphie derselben, welche Anhänger und Gegner gefunden, geprüft hat, erwähnt er der fünf Varietäten des Krebses, rügt die Unvollständigkeit der bisherigen chemischen Pathologie der Krebs-Gewebe und erklärt sich schliesslich für Virchow's Theorie der continuirlichen Entwickelung, welche in dem Grundsatze gipfelt »omnis cellula a cellula.« Für diese Theorie stimme auch Lebert. Nothwendig schliesst er dem Grundprincipe die Perioden der krankhaften Zellen-Umbildung Virchow's an, die der Reizung, der Differenzirung, der Efflorescenz und der Regression. Im dritten Capitel finden wir die Symptomatologie und im vierten Verlauf, Dauer und Ausgang, grösstentheils nach Lebert. Das fünfte Capitel beschäftiget sich mit der Aetiologie, das Sechste mit der Diagnostik und nun erst, nach diesem Vorläufer, rückt Verfasser im siebenten Capitel zur Lösung der Frage: »ist der Krebs eine örtliche Affection? — Hiebei war wohl das Wesen der »Diathesen und der Erblichkeit« zu erörtern. Die reelle Natur, das Wesen, die eigentliche Ursache, d. h. die inneren Modificationen, die Wirkung der pathogenetischen Ursachen sowie der Grund der anatomischen und physiologischen Veränderungen des Krebses sind noch nicht erschöpft — hier ist noch eine Lücke auszufüllen. Darüber hinweg kömmt endlich der Verfasser zu folgender Lösung: Krebs ist im Beginne eine örtliche Affection, pathologische Anatomie und Zeichenlehre weisen es nach, Aetiologie bestätiget es, ebenso Verlauf und Ausgang. Der ursprüngliche Krebs complicirt sich in einer wechselfälligen Epoche seiner Dauer mit Folge- oder Ganglionar-Krebsen, mit Veränderungen in den grossen Apparaten und deren Verrichtungen, ferner mit secundären Krebsen. Im Allgemeinen gehen Ganglionarkrebse dem Auftreten aller anderen Complicationen vorher. Indem der Krebs an Ausdehnung gewinnt, ist er noch nicht gerade auch allgemeine Affection. Die Veränderungen in den grossen Apparaten und ihren Functionen sind die Wirkung einer von der Krebs-Substanz veranlassten Ansteckung. Die secundären Krebs-Formen, obschon sie Ansteckung zur Folge haben können, sich auch unabhängig hievon auszubreiten vermögen, kennzeichnen nicht für sich allein einen allgemeinen Krankheits-Zustand. Das Schlusscapitel, worin sich der Verfasser auf Nosognosie und Statistik stützt, löst die zweite Frage dahin: »die Exstirpation soll vorgenommen werden, wenn noch keine Infection zu gewahren ist und wenn bei vorgeschrittenem Krebse das gesammte Krebs-Gewebe sich wegnehmen lässt. In Ausnahmefällen, in welchen der Tod bei unterlassener Ausschälung droht und in welchen bei Vornahme derselben Letzterer verzögert wird, soll operirt werden, wenn auch eine völlige Wegnahme des Krebs-Gewebes unmöglich ist sowie trotz der Ansteckung.

2. »Memoria sobre a hydrophobia rabica por Antonio Alves de Sousa, medico do partido de Castello de Vide.« Coimbra, 1867. 8. 114 S. Durch eine wüthende Wölfin wurden in der Gegend von Castello de Vide unter Schäfer-Hunden und Heerden Verwüstungen angerichtet und 11 Personen verschiedenen Alters (von 10 bis 61 Jahren) und Geschlechtes verwundet, Mehrere davon bedeutend. Von Vier derselben, im Spitale da Misercordia de Castello de Vide behandelt, theilt Verfasser die Krankheits-Geschichten mit. Seine örtliche Behandlung bestand in Aetzung der Wunden mit verdünnter Salz-Säure und in unterhaltener Eiterung durch Antimon-Butter. Nach eingetretener Eiterung wurden sie mit Quecksilber-Salbe verbunden, worauf bei den tiefer Verwundeten Speichelfluss eintrat. Auch Revulsorien wurden angewandt, wo die Wunden bei dem Eintritte in das Spital schon angelegt hatten, nachdem vorgängig dieselben scarifizirt und mit der Wiener Aetzpaste waren geätzt worden. Ferner wurden angewandt Dampfbäder, innerlich die Belladonna verordnet sowie nebenbei der moralischen und diaetetischen Behandlung eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Die Incubation bei dem ersten Kranken währte volle 19 Tage, worauf nach 54 Stunden der Tod erfolgte; bei dem Zweiten nicht volle 31 Tage — der Tod trat nach 63 Stunden ein; bei dem Dritten dagegen nur 7, während derselbe Kranke erst nach 89 Stunden verschied; bei dem Vierten 57 Tage, denen nach 99 Stunden der Tod folgte. Selbstverständlich gibt der Verfasser seiner Arbeit Studien bei über Vorläufer, Zeichen, Diagnose, Vorhersage, Incubation, Ursachen, Contagium, Pathogenie, Definition und Behandlung der Krankheit, die schulgerecht gehalten sind, uns aber nichts Originelles bieten. Die Polizei nahm wegen wiederholten periodischen Vorkommens der Hunds-Wuth in Lissabon, Porto und Vizeu ihre Zuflucht zur Hunde-Steuer, während andere Gemeinden die Anzahl der Hunde durch Vergiftung zu vermindern suchten, welches Vorgehen Verfasser für unmoralisch, widrig und gefährlich erklärt.

II.

Aus den Verhandlungen der Generalversammlung des Kreisvereines mittelfränkischer Aerzte.

Abgehalten zu Nürnberg den 1. August 1868.

(Fortsetzung.)

Aus den Jahres-Berichten der Zweigvereine. — a. Der Localverein des Altmühl-Thales und Umgegend hatte im vergangenen Jahre zehn Sitzungen gehalten, in jedem Monate eine; zwei, für Februar und Mai, fielen aus, die Eine wegen Versammlungen zu Gunzenhausen bei Gelegenheit der Zollparlaments-Wahlen und die Andere wegen einer zu Gunzenhausen abgehaltenen Sitzung des Oettinger Vereines. Im Anschlusse an die von dem Localvereine Nürnberg an die Kammer der Abgeordneten gerichtete Bitte, den Aerzten in den Localschulcommissionen gesetzlich Sitz und Stimme einzuräumen, wurde auch vom Altmühl-Vereine eine Adresse an genannte Kammer abgesandt. — Wenn schon im Vorjahre die Diphtherie vielfach Anlass zu lebhaften Debatten im Vereine gegeben hatte, so war diess im abgelaufenen Jahre um so häufiger der Fall, als genannte Erkrankung epidemisch in mehreren Bezirken der Altmühl- und Hesselberg-Gegend aufgetreten war. Während man bemüht gewesen, den Gang der Epidemie, das gruppenweise Auftreten, die makro- wie mikroskopischen Merkmale und Unterschiede der diphtherischen Auflagerungen sowie die hervorragendsten Symptome zu constatiren, unterliess man auch nicht bezüglich der Behandlung die Erfahrungen der verschiedenen Autoren mit den Eigenen in Vergleich und in Discussion zu ziehen. Ueber das Wesen der Diphtherie als Infections-Krankheit, in deren Verlauf eine septische Blut-Dissolution auftreten kann, war Niemand im Zweifel, wohl aber gab der scheinbare Widerspruch zwischen den Anschauungen der neueren pathologischen Anatomen, wie Wagner und Stetten, nach welchen der Unterschied zwischen diphtherischen und croupösen Auflagerungen im Wesentlichen nur ein gradueller ist und zum grossen Theile in der Oertlichkeit des erkrankten Theiles beruht, und den Ergebnissen der klinischen Erfahrungen, nach welchen die Krankheits-Bilder von Croup und Diphtherie gänzlich verschieden sind, häufig Anlass zum lebhaften Austausche der Meinungen, aus welchem so viel hervorging, dass man, die Richtigkeit der anatomischen Anschauung theilend, die Ursache der Verschiedenheit der beiden Krankheiten in der Aetiologie zu suchen geneigt war. Bezüglich der Annahme eines Contagium und einer individuellen Disposition bei der Diphtherie war man einig; auch wurde von einigen Seiten bestätiget, dass

frische Katarrhe der Nase, des Kehlkopfes u. s. w. ein disponirendes Moment abgeben. Dagegen waren es der Eiweiss-Gehalt des Urines und die Lähmungen, über deren Häufigkeit die Erfahrungen auseinandergingen. So hatte z. B. Dr. Kähn bei seinen Kranken fast immer Eiweiss im Urine, während Dr. Pürkhauer, der die grösste Epidemie beobachtete, die durchaus nicht gutartig auftrat, nur in seltenen Fällen und da oft erst in der Reconvalescenz Eiweiss fand. Letzterer theilte auch eine ausführliche Krankheits-Geschichte eines an Diphtherie erkrankten, schliesslich (nach 10 Wochen) genesenen Mannes auf dem Laude mit, dessen Krankheit sich neben ihrem zweimaligen Auftreten durch Abscess-Bildung in den Unterkiefer-Drüsen, Carbunkel-Bildung am Kreuze und ausser anderen Lähmungen auch durch eine Lähmung der Innervation derjenigen Muskeln auszeichnete, welche beim Schlingacte den Weg nach der Stimmritze versperren, wodurch die Nahrungsmittel in die Luftröhre gelangten und die täglich mehrmalige Anwendung des Schlundrohres — nach vorausgegangener Belehrung — durch seine Frau nothwendig wurde. Auch Dr. Dörfler hat den seltenen Ausgang der Diphtherie in Abscess-Bildung mehrmals beobachtet und die beziehungsweise Gutartigkeit solcher Fälle constatiren wollen. Derselbe theilte auch einen tödtlich verlaufenden Fall bei einem 14jährigen Kinde mit, welches er mit der von Bartels empfohlenen Quecksilber-Inunctionscur behandelte, in dessen Verlauf der Kräfte-Zustand rasch fiel und der Puls ein Mal auf 28 in der Minute sank. Kurz vor dem Tode entstanden Blutungen aus der Lunge und dem Darme. Ob diese Erscheinungen auf Rechnung der Inunctions-Cur oder der Blut-Dissolution u. s. w. zu schreiben seien, darüber wurde man nicht einig. Bezüglich der Behandlung war man im Ganzen darüber einig geworden, dass es für die schweren Formen der Diphtherie, bei denen die Blut-Dissolution sofort hervortritt, kein Heilmittel gibt und bei den leichteren die Ausgleichung auf dem natürlichen Wege ohne alle Kunsthilfe so gut geschehen kann, als wenn sie mit dem einen oder dem anderen gepriesenen Heilmittel, von denen Keines einen entschiedenen Vorzug vor dem Anderen verdient, behandelt werden. Je nachdem der Eine oder der Andere mit dem oder jenem Mittel glücklich war, hatte er seine Vorliebe für Eines derselben, welche aber oft mit der Wendung des Glückes wieder verschwand. Doch war bei den Meisten in Folge schlimmer Erfahrungen die Aetzungs-Methode ein überwundener Standpunkt. Die meisten Anhänger fanden noch die Einspritzungen und Einathmungen von Kalkwasser. Die neuen Versuche von Binz und seinen Schülern, nach welchen Lösungen von salzsauerem Chinin die amöboiden Bewegungen der Lymph-Körperchen zum Stillstande bringen, gaben auch Veranlassung, grosse Gaben von Chinin zu empfehlen; die wenigen Erfahrungen hierüber haben aber nicht sehr ermuthiget. Die Tracheotomie machte einmal Dr. Dörfler mit Dr. Böhm, ohne dass dadurch dem betreffenden Kinde das Leben gerettet wurde. — Ebenso wie die Diphtherie waren es die Miliar-Tuberculose und der Unterschied zwischen Tuberculose und Phthisis, welche Veranlassung zum Austausche der Ansichten boten, wozu die Niemeyer'schen Vorträge, die Untersuchungen Virchow's und Buhl's über diesen Gegenstand, des Letzteren Theorie über Vergiftung durch verkäste Producte wie die Impfungs-Versuche Waldenburg's von käsigen und anderen Massen den Anstoss gaben. Dr. Pürkhauer konnte durch sechs Fälle von tuberculöser Basilarmeningitis, die ihm im Laufe des Jahres zur Beobachtung kamen, und zwei Sections-Befunde einen Beitrag zur Unterstützung der Buhl'schen Lehre geben. Es waren sämmtliche Kranke die Kinder nicht schwindsüchtiger Aeltern. Die zwei Leichen-Oeffnungen ergaben neben Miliartuberculose der Gehirnhäute und Lungen und neben Hydrocephalus internus als Ursache käsige Entartung der Thymus- und der Bronchien-Drüsen des vorderen Mittelfelles. Dr. Pürkhauer vermuthete auch bei den anderen Kindern in Ermangelung anderer aetiologischer Momente eine ähnliche Ursache ihrer Erkrankung und erinnerte an die Aehnlichkeit mit anderen Organen, die in einer gewissen Periode des Lebens zu functioniren aufhören und bei welchen neben Anderem auch käsige Entartung in der Rückbildungs-Periode häufig vorkomme, deren Erkrankungen jedoch leichter in die Augen fallen als die der Thymus-Drüse, welche wegen ihrer verborgenen Lage und weil ihre Functionen nach dem Fötalleben schon aufhören, es also auch keinen Ausfall oder Veränderungen derselben im Erkrankungs-Falle gibt, selten während des Lebens Symptome ihres Bestehens kundgeben, aber die Ursache anderer Erkrankungen abgeben können, welche dann scheinbar spontan entstanden sind. So hatte Dr. Pürkhauer auch Gelegenheit, von einer gänzlichen Vereiterung der Thymus-Drüse bei einem vierjährigen Knaben, welcher bis eine Viertelstunde vor seinem Tode vollkommen gesund zu sein schien, auf dem Sections-Tische Kenntniss zu nehmen, die durch Perforation in die Luftröhre den Erstickungs-Tod herbeiführte, welcher Fall nicht nur eine Illustration zu den obengenannten Bemerkungen über Thymusdrüsen-Erkrankungen der Kinder abgab, sondern auch ein

besonderes Interesse darbot, weil er einen Beitrag zur Lehre von den plötzlichen Todes-Arten liefert. — Ueber Ataxia locomotoria progressiva lieferte dem Vereine Dr. Kropf statt des versprochenen Vortrages, den er abzuhalten durch Krankheit verhindert war, eine schriftliche Ausarbeitung, in welcher er aus allen vom Jahre 1858 bis jetzt darüber erschienenen Schriften in der ausführlichsten Weise Auszüge gibt, wofür ihm der Verein zu grossem Danke verpflichtet ist. — Eine bei uns höchst-seltene Erkrankung durch Wurst-Vergiftung gelangte durch Dr. Böhm zum Vortrage. Selbe geschah durch verdorbene Würste, welche zwei Familien verzehrt hatten. In Beiden zeigten sich Erkrankungen, deren Erscheinungen ganz mit denen übereinstimmten, welche Falk in seinem Werke über die Intoxikationen als die Wurst-Vergiftung kennzeichnend angibt. Sämmtliche Fälle verliefen günstig. — Dr. Pürkhauer berichtete über einen Fall von Epilepsie bei einem 28jährigen Mädchen, welches die Anfälle seit dem achten Jahre und zuletzt täglich hatte, dieselben aber mit dem Ausbruche der Masern verlor und, nachdem sie längere Zeit nach überstandenen Masern an einer chronischen katarrhalischen Pneumonie der linken Lungen-Spitze gelitten hatte, wodurch sie sehr heruntergekommen war, auch $^3/_4$ Jahre lang nicht mehr bekam. — Ueber seine Erfahrungen bezüglich der fieberherabsetzenden Wirkung des Veratrin bei Pneumonie berichtete Dr. Lochner aus Schwabach und bezüglich der günstigen Wirkung der Kaltwasser-Behandlung auf Sterblichkeit und Verlauf des Typhus Dr. Dörfler und Dr. Pürkhauer. — Gelegenheit, Erfahrungen über subcutane Einspritzungen auszutauschen, bot neben anderen Fällen auch ein Fall von Ischias, bei dem Dr. Kähn ohne die geringste Reaction 2 bis 4 Gran Morphium pro dosi injicirte und selbst nach Eulenburg's Vorschlag hochdosirte Atropin-Einspritzungen mit gleichem Miss-Erfolge machte. Auf anderer Seite wurde aber der Verwerfung der subcutanen Einspritzungen, der sich Dr. Kähn hinneigte, auf Grund äusserst-günstiger Erfahrungen widersprochen. — Ueber habituellen Abortus in den ersten Schwangerschafts-Wochen und die dagegen einzuleitende Therapie ersuchte Dr. Kähn den Beirath des Vereines. Die befruchteten Eier, welche ohne einen besonderen Blut-Verlust in der sechsten oder siebenten Schwangerschafts-Woche abgingen, illustrirten diesen Fall. — Dr. Besold machte Mittheilungen über eine membranöse Dysmenorrhöe, die mit reichlichen Blut-Ausscheidungen einherging; Dr. Dörfler über eine von Zeit zu Zeit wiederkehrende Blutung aus der Gebärmutter, unterhalten durch einen etwa haselnussgrossen Tumor innerhalb der Gebärmutter-Höhle und Dr. Pürkhauer über die Heilung einer seit zwei Jahren bestehenden Amenorrhöe einer 31jährigen Jungfrau, die mit continuirlichen Gebärmutter-Koliken verbunden war, mittelst der Erweiterung des Cervical-Kanales durch den Pressschwamm. Durch Abfluss eines halben Esslöffels voll Eiter nach der Entfernung desselben konnte die Diagnose auf eiterigen Katarrh der Gebärmutter-Schleimhaut gestellt werden. Einspritzungen in die Gebärmutter-Höhle mit warmem Wasser genügten zur Heilung des Katarrhes und eine paarmalige Reizung der Gebärmutter von vier zu vier Wochen durch Einführung des Pressschwammes zur Herbeiführung der menstrualen Blutung und Entfernung der Schmerzen.

Auf dem Gebiete der Chirurgie und Augen-Heilkunde verdienen nachstehende Beobachtungen, die im Vereine zur Mittheilung kamen, besonderer Erwähnung: Dr. Dörfler berichtete über einen Fall von Fissura partis petrosae ossis temporum, der zur Heilung gelangte und seine Ursache in einem Sturze vom Heuboden auf den Scheuertennen hatte. Der Arzt wurde erst drei Wochen nach dem Unfalle zu dem Kranken, einem Knaben, gerufen, als Blutungen aus Ohr und Nase aufgetreten waren. In den ersten sechs Wochen war stets Zucker im Urine nachweisbar. Die Heilung war vollständig. Weiter machte Dr. Dörfler Mittheilung von einem Falle von Tetanus nach einer oberflächlichen Schädelverletzung, welchen er als Conciliarius beobachtete. Auf fünfgranige subcutane Morphium-Einspritzungen liess der hochgradigste Opisthotonus, Trismus u. s. w. vollständig nach. Der Kranke war neun Stunden ganz frei, bis wieder ein Anfall kam, dem er erlag. — Dr. Ruff beobachtete einen Fall von eindringender Augapfel-Wunde mit Verlust der Linse durch einen Stich. — Ueber Entfernung eines grossen, mit breitem Grunde auf dem Boden und der Scheidewand des rechten Nasen-Ganges aufsitzenden Nasen-Polypen, dem bereits 4 bis 5 Mal durch Ausreissung mit der Zange zu Leibe gegangen war, gibt Dr. Dörfler Bericht, welcher dieselbe mit Dr. Böhm vorgenommen hatte: Spaltung des Nasendaches, Entfernung des Polypen mit der Scheidewand und Beinhaut des Bodens und der Wucherungen der Schleimhaut der mittleren und oberen Nasenmuschel durch Ausbrechen bis an die Grundfläche des Schädels (Siebbeinzellen) starke Blutung, Stillung mittelst des Glüheisens und Heilung in kurzer Zeit. — Ueber drei Fälle von Glossitis, zu deren günstigem Verlaufe tiefe Einschnitte beitrugen, erstattete ebenfalls Dr. Dörfler Bericht. — Ueber

einen sehr interessanten Fall aus seiner Praxis berichtete Dr. Redenbacher: Zwei durch Golddraht verbundene Zähne blieben im untersten Dritttheile des Hals-Theiles der Speiseröhre stecken. Zwei kleine, scharfe, ziemlich stark gebogene Golddrähte dienten zum Einhacken der zwei vorderen Schneidezähne an die beiden Nachbarzähne, während ein grösserer Draht, über die hintere Fläche von je zwei Zähnen reichend, zur Befestigung vorhanden war Die Zähne steckten bereits drei Tage. Nach vielen fruchtlosen Versuchen gelang es dem noch beigezogenen Dr. Dörfler mit dem von England aus empfohlenen Instrumente, welches auf der Theorie des Regenschirmes basirt, die fremden Körper herauszubeförden. — Dr. Böhm berichtete über eine penetrirende Brust-Wunde zwischen der siebenten und achten Rippe (Stich), welch Haut-Emphysem und Pneumothorax verursachte, aber mit ihren Folgen in verhältnissmässig kurzer Zeit zur Heilung gelangte, und knüpft hieran einen klar gehaltenenen Vortrag über penetrirende Brust-Wunden; weiter machte er über einen mit Dr. Weiler exstirpirten recidiven Brust- und Lymphdrüsen-Krebs Mittheilung. — Ueber die Exstirpation eines ziemlich umfangreichen, fast 2 Pfund schweren Brustdrüsen-Krebses sprach Dr. Dörfler, wobei noch einige verdächtige Achsel-Drüsen mit entfernt werden mussten. Nach der Entfernung des Krebses wurde die ganze Oberfläche der Wunde mittelst eines Schwammes mit einer Lösung von Chlorzink, 20 Gran auf 1 Unze, ausgewaschen — ein Verfahren das von England aus empfohlen wurde. Die Wunde blieb acht Tage fast vollständig trocken, dann erst begann Eiterung sich einzustellen und erfolgte in verhältnissmässig kurzer Zeit schöne Vernarbung. — Dr. Dörfler beobachtete ferner eine tödtlich verlaufende faeculente Peritonitis in Folge eines Hufschlages auf den Unterleib. Die Nekropsie liess keine Perforation des Darmes nachweisen. Der faeculente Geruch kann durch die veränderten Diffusions-Verhältnisse der entzündlich veränderten Darm-Wandungen erklärt werden, wie es ja auch bei eingeklemmten Brüchen nicht selten der Fall ist. — Dr. Besold erzählte von der Entfernung einer gestielten apfelgrossen sarkomatösen Neubildung, welche an der rechten grossen Schamlippe ihren Sitz hatte. Die Operation bot keine Schwierigkeit. — Einer Tendovaginalkyste auf dem Sprunggelenke geschah von Dr. Kähn Erwähnung und Dr. Kropf berichtete über einen Splitterbruch des Os Ilei an der Crista mit günstigem Erfolge wie über einen Splitterbruch der Tibia, welcher die Resection eines kleinen Stückes derselben nothwendig machte. — Dr. Böhm hatte endlich eine complicirte Comminutivfractur des Unterschenkels aufzuweisen: Resection eines über 3 Zoll langen Stückes und Szymanowsky's Gypsgitterverband. Die conservative Chirurgie hat in diesem Falle wohl eines der schönsten Ergebnisse erzielt, Heilung mit beziehentlich geringer Verkürzung. (Näheres siehe in den Mittheilungen des »Oettinger Vereines« im »ärztlichen Intelligenz-Blatte«.)

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

St. A. Tübingen, 12. November. Gestern starb hier Dr. med. W. von Rapp, Ritter des Ordens der württembergischen Krone, Comthur II. Klasse des Friedrichs-Ordens, 75 Jahre alt.

B. M. Karlsruhe, 12. November. Der Nestor der badischen Aerzte, der geheime Rath Dr. Karl August Seubert, ist im fast beendeten neunzigsten Lebens-Jahre gestern dahier gestorben. Im Jahre 1801 licentirt, wurde er 1806 Assistenzarzt des hiesigen Stadt-Physikates und ärztlicher Spital-Gehilfe, im Jahre 1810 erhielt er den Titel Hofmedicus, wurde 1814 wirklicher Spitalarzt, 1816 Medicinal-Rath mit Sitz und Stimme in der Gesundheits-Commission und darauf Stadt-Physikus für Karlsruhe, im Jahre 1825 geheimer Hofrath, Ritter des Zähringer Löwenordens und 1840 geheimer Rath III. Klasse. Seit dem Jahre 1834 war er in den Ruhestand getreten.

C. Z. Berlin, 30. Oktober. Heute vormittags elf Uhr fand das Begräbniss des geheimen Medicinalrathes und Professors Dr. Griesinger unter sehr grosser Betheiligung aller Stände Statt. Ueber die Krankheit, welcher derselbe erlegen ist, cursiren so verschiedene Gerüchte, dass ich mich veranlasst sehe, Ihnen so viel mir darüber bekannt geworden ist mitzutheilen. Seit vielen Monaten litt Griesinger an einem Becken-Abscesse, dessen Diagnose in der ersten Zeit schwierig war. Im August heurigen Jahres wurde derselbe vom Professor Dr. Rose eröffnet, in Folge dessen der Zustand des Kranken sich eine Zeitlang bedeutend besserte, bis einer unerwartet hinzutretenden Diphtherie der Wunde diphtherische Lähmungen im Bereiche der Augen-, Gaumen- und Schling-Muskeln folgten, darauf beide Extremitäten gelähmt wurden und endlich eine Lungen-Lähmung den Tod herbeiführte. Die Leichen-Oeffnung constatirte einen Retroperitonaealabscess, entstanden durch den Durchbruch des Wurmfortsatzes. — Nach vieljährigen statistischen Aufzeichnungen der Militär-Aerzte bei der Tauglichkeits-Untersuchung der einzustellenden

Rekruten sowie nach sonstigen Ermittelungen ist die Zahl derjenigen, welche wegen körperlicher oder geistiger Mängel zum Militär-Dienste völlig unbrauchbar sind, in den Regierungs-Bezirken Posen, Liegnitz und Frankfurt sehr klein, dagegen in den meisten Theilen der Rhein-Provinz und Westphalens so wie in Berlin und in den Regierungs-Bezirken Magdeburg und Bromberg sehr gross. Im Regierungs-Bezirke Coblenz übertrifft deren Zahl diejenige im Regierungs-Bezirke Posen durchschnittlich beinahe um das Fünffache. Ganz überwiegend zeichnen sich die Regierungs-Bezirke Potsdam, Frankfurt und Düsseldorf durch gesunde Männer aus. Eine Körper-Grösse unter 5 Fuss kommt bei Männern in Westphalen, in den Regierungs-Bezirken Magdeburg und Stettin sowie in Berlin verhältnissmässig selten vor; desto häufiger aber in den Provinzen Preussen, Posen und Schlesien. Namentlich im Posen'schen finden sich viele, die nicht das volle Militär-Mass besitzen.

P. B. Danzig, 28. Oktober. Der hiesige Gesundheits-Zustand ist andauernd ein so ungünstiger, wie er es in einem cholerafreien Jahre vielleicht noch nie hier gewesen ist. Lungen-Entzündung, Scharlach und Lungen-Tuberculose fordern fortwährend zahlreiche Opfer und auch Typhus-Fälle kommen immer noch vor. In Folge hievon übersteigt denn schon seit Monaten die Anzahl der Gestorbenen Jene der Geborenen nicht unerheblich.

G. H. Paris, 14. November. Man unterhielt sich im Augenblicke im lateinischen Viertel lebhaft über den bevorstehenden Wechsel in den medicinischen Kliniken. Wenn ich recht unterrichtet bin, und die bereits erfolgte Ausschreibung der Erledigung des Lehrstuhles für Therapie bei der medicinischen Facultät spricht dafür, so geht Professor Dr. Béhier von der Pitié nach dem Hôtel Dieu, Professor Dr. Grisolle vom Hôtel Dieu nach der Pitié und der Professor der Therapie, Dr. See, erhält die Klinik in der Charité. Um die Professur der Therapie concurriren bereits die Herren Gubler und Bouchut. — Gestern starb hier Dr. Julius Sichel der Vater, der berühmte Ophthalmolog und Verfasser der »Iconographie ophthalmologique.«

Dr. U. Pisa, im Oktober. Die Statistik der Ovariotomie, dieser merkwürdigen Operation, hat bereits in England, Frankreich, Deutschland, Amerika, Portugal u. s. w. in allgemeiner Anzahl wie im Ergebnisse solche Numern errungen, dass sie nun bleibend in den Kreis der Operationen aufgenommen ist. Auch Professor Landi dahier hat unlängst in seinem Spitale einen umfangreichen Tumor cysticus ovarii exstirpirt. Die Operation, wozu Aerzte von hier, von Livorno und aus anderen Städten Italiens — auch Professor Feliciani, herbeigeeilt waren, wurde mit Geschick und Glück vollführt. Es war diess die zwölfte Ovariotomie, welche in Italien verrichtet worden ist. Weiterer Erfolg dieser Letzten ist abzuwarten, alle vorgängigen hatten einen unglücklichen Ausgang. Einstweilen hat man den Ausspruch gethan: »Jo ti ho operato, Dio ti guarisca!«

Personalnachrichten.

Niederlassungen: Der pensionirte Bataillons-Arzt Dr. Joseph Hartmann hat sich am 1. November als praktischer Arzt in Wertach Bezirksamtes Sonthofen (Schwaben) und Dr. med. Adolph Dorffmeister als praktischer Arzt in Prutting Bezirksamtes Rosenheim niedergelassen.

Wohnsitz-Veränderungen: Dr. Emil Hugel, bisher praktischer Arzt in Wertach Bezirksamtes Sonthofen, hat unter dem 27. Oktober seinen Wohnsitz nach Bissingen Bezirksamtes Dillingen und Dr. Heinrich Berner, bisher praktischer Arzt in Langenzenn Bezirksamtes Fürth, unter dem 1. November seinen Wohnsitz in die Stadt Donauwörth verlegt.

Todesfall: In Bamberg verstarb am 24. Oktober der pensionirte Regiments-Arzt Dr. Anton Weingärtner im 63. Lebens-Jahre.

Pensionirung: Der temporär pensionirte Bataillons-Arzt Dr. August Camerer wurde unter dem 8. November in den bleibenden Ruhestand versetzt.

Offene Stelle: Die Stelle eines praktischen Arztes in der Stadt Helmbrechts, Bezirksamtes Münchberg (Oberfranken).

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 47. 24. November 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtliche Erlasse.

I.

Nr. 13,321. Generale an sämmtliche kgl. Regierungen, Kammern des Innern.

(Die Portofreiheit der kgl. Bezirksärzte betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Für den Verkehr der k. Bezirksärzte mit den praktischen Aerzten des Bezirkes in sanitätspolizeilichen Angelegenheiten ist gemäss Ministerialentschliessung vom 19. April 1850 Nr. 8841 Postporto-Freiheit in der Art zugestanden, dass hiebei die praktischen Aerzte die Vermittelung der Gemeinde-Behörden anzusprechen haben, welche auf der Adresse Name und Stand des Absenders und die Bezeichnung »Sanitäts-Polizei-Sache« beifügen. Nachdem die portofreie Versendung durch die Briefpost erfolgt, so sind in Gemässheit des §. 2 der Posttransport-Ordnung vom 16. September l. Js. (Regierungs-Blatt für 1868 Seite 1805) solche Sendungen in Briefpost-Form bis zu 15 Loth und in Acten-Paketen bis zu einem Pfunde zulässig.

Die k. Regierung, Kammer des Innern, wird angewiesen, zur Vermeidung von Verzögerungen und Reclamationen sowohl die k. Bezirksärzte zur Verständigung der praktischen Aerzte als auch die Gemeinde-Behörden zu genauer Nachachtung in Kenntniss zu setzen.

München den 9. November 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Hörmann.

II.

Nr. 12,519. An die königliche Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern.

(Den Vollzug des Artikel 133 des Polizei-Strafgesetzbuches betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Der kgl. Regierung, Kammer des Innern, wird auf die Berichte vom 27. November und vom 25. Dezember v. Js. unter Rückschluss der Beilagen nach vorgängigem Benehmen und im Einverständnisse mit dem Staats-Ministerium des Handels und der öffentlichen Arbeiten erwiedert, dass eine Abänderung der auf Grund des Artikels 133 des Polizei-Strafgesetzbuches erlassenen oberpolizeilichen Vorschriften vom 6. Juni 1863 im Hinblicke auf das von dem Obermedicinalausschusse hierüber abgegebene Gutachten zur Zeit nicht für angemessen erachtet werde. Dagegen erscheint es zweckmässig, dass das Publicum, so oft Gegenstände in Gebrauch kommen, welche die menschliche Gesundheit gefährden können und nicht unter die angeführten Vorschriften zu subsumiren sind, hierüber geeignet belehrt werde. Ueberdiess ist dafür Sorge zu tragen, dass den erwähnten oberpolizeilichen Vorschriften durch die Vornahme von Visitationen bei den betreffenden Gewerbs- und Handels-Leuten der entsprechende Vollzug gesichert werde. Die kgl. Regierung, Kammer des Innern, hat hiernach das weiter Geeignete zu verfügen.

München den 28. Oktober 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.

v. Gresser.

Originalien.

I.

Eine Beobachtung über Diphtherie mit Bemerkungen.

Von Dr. **Hermann Beckler**, praktischem Arzte.

In einer Reihe von Numern der »Wiener medicinischen Wochenschrift« hat Herr Professor Oppolzer eine sehr eingehende Besprechung über Croup, Diphtherie, Pseudocroup und verwandte Affectionen des Pharynx und Larynx veröffentlicht. Es kann nun nicht die Absicht des Schreibers dieser Zeilen sein, der nur in einer abgelegenen Gebirgsgegend zu praktiziren das Glück hat, in dieser bescheidenen Stellung die Richtigkeit einiger Angaben des grossen Wiener Arztes in Zweifel zu ziehen oder gar bestreiten zu wollen. Dennoch scheinen ihm eine Beobachtung sowie anderweitige Erfahrungen wichtig genug, um dieselben hier mitzutheilen.

Zuvörderst können die vom Herrn Professor Dr. Oppolzer für die Genèse der Diphtherie hervorgehobenen bedeutungsvollen Momente, wie Feuchtigkeit des Bodens, Schmutz, mangelhafte Lüftung und Ueberfüllung von Räumlichkeiten, hier gar nicht in Betracht kommen, d. h. die Diphtherie kann sich auf der besten hygieinischen Grundlage entwickeln. Wer die Wohn-Häuser unserer Gebirgs-Bauern kennt, wer weiss, wie sehr viele Gehöfte zerstreut und isolirt liegen und wie klein die Ortschaften fast durchgehends sind, wird diess gelten lassen müssen. Sonderbar ist nur dass, während in den Thälern zwischen Sonthofen und Hindelang und zwischen Sonthofen und Oberstdorf Diphtherie fast gar nicht vorkommt (im ersteren Thale habe ich während vierjähriger Praxis nur als Complication mit Scharlach einige Fälle von diphtherischer Angina gesehen), in den Thälern zwischen Immenstadt und Lindau nach Mittheilung dortiger Collegen die Diphtherie und zwar mitunter in sehr schweren Formen gar keine seltene Krankheit ist. — Nach Schilderung des Verlaufes der milderen Fälle von Diphtherie heisst es in dem genannten Artikel, dass die Fälle, in welchen sich das Exsudat vom Rachen aus abwärts gegen den Kehlkopf und die Luftröhre verbreitet, fast absolut tödtlich verlaufen. Nach den von mir beobachteten Fällen müsste man die Complication mit Croup, beziehungsweise die Ausbreitung der Diphtherie auf den Kehlkopf mit den charakteristischen Erscheinungen des ächten Croup, als eine sehr häufige ansehen, denn drei von vier mit Diphtherie befallenen Schwestern bekamen Croup und es gingen nicht etwa die Erscheinungen der Diphtherie mehrere Tage voraus, sondern die Affection des Kehlkopfes und des Rachens schien ganz oder fast gleichzeitig entstanden zu sein. Die Krankheit war eine Haus-Epidemie, in einem Hause einer fünfzig Numern zählenden Ortschaft. Nirgends in der ganzen Gegend, ich kann wohl sagen auf mehrere Stunden im Umkreise, kam ein anderer Fall vor. Das ersterkrankte Kind war ein Mädchen von neun Jahren. Dieselbe hatte einen mächtigen Varicellen-Ausschlag, das charakteristische Athmen bei Croup und auf den Mandeln, den Gaumenbögen und dem Zäpfchen diphtherischen weissgrauen Beleg in wenig hervorragenden Blättchen. Das Mädchen genas innerhalb 14 Tagen. Am anderen Tage hatten alle übrigen Geschwister die Varicellen, das nächstjüngere Mädchen die Erscheinungen von Croup und auf den Mandeln weissgrauen diphtherischen Beleg. Dieselbe genas ebenfalls, nachdem die Croup-Erscheinungen acht Tage gedauert hatten. Ein Mädchen von fünf Jahren erkrankte zunächst, beiläufig 5 bis 6 Tage nach der Erkrankung des Aeltesten. Fieber, Mangel an Esslust und die Tonsillen etwas geschwollen wie sammt der Umgebung geröthet und viele stecknadelkopfgrosse, vorragende, lebhaftgelbe, käseartige, nirgends zusammenfliessende Auflagerungen. Diese Kranke genas ebenfalls nach wenigen Tagen. Croup-Erscheinungen hatte dieselbe keine. Schon pries ich mein Glück und hielt die Haus-Epidemie für beendet — da erkrankte ein Mädchen von zwei Jahren (dasselbe hatte ebenfalls die Varicellen im hohen Grade gehabt) an denselben Erscheinungen von diphtherischer Angina und Kehlkopf-Croup. Der Beleg war massenhaft, gelb, vorragend und käseartig. Lange war der Verlauf schwankend und noch am neunten Tage der Krankheit konnte ich mir Hoffnung auf die Genesung des Kindes machen; doch es erlag unter den Erscheinungen der Kohlensäure-Vergiftung. Dass die Erkrankungen diphtherische waren, zeigte, wenn auch nicht die hier beschriebene Beschaffenheit der Auflagerungen, 1) der Umstand, dass ich bei dem ältesten Mädchen eine diphtherische, nekrotisch gewordene Kappe über das ganze Zäpfchen ablöste mit zurückbleibender Verkleinerung desselben; 2) die Anschwellung der Unter-Kiefer-Drüsen bei den zwei erst- und dem letzt-erkrankten Mädchen; 3) die Entwickelung von diphtherischen Membranen auf den Vesicator-Wunden bei den beiden älteren Mädchen;

4) länger anhaltende Schwäche und Blut-Armuth bei denselben sowie bei dem erst erkrankten vorübergehende Lähmung der Muskulatur des Rachen und des oberen Theiles des Schlundes.

Von der ganz einfachen Behandlung ist fast Nichts zu sagen. Ich selbst schrieb meine Erfolge auf Rechnung der Aetzung, welche ich selbst und energisch besorgte. Hätte ich am Wohnorte der Kranken selbst gewohnt, so würde ich wahrscheinlich nach Vorschrift der Handbücher 2 bis 3 Mal in 24 Stunden geätzt haben. Da ich zu weit davon entfernt war, so konnte diess täglich nur 1 Mal geschehen. Wer übrigens viel mit Aetzungen zu thun gehabt hat und geätzte Stellen nach 24 bis 48 Stunden häufig hat betrachten können, dem möchte es fast scheinen, dass bei der zarten Beschaffenheit dieser Organe eine zwei- bis dreimalige Aetzung in 24 Stunden eher zu viel sein dürfte. Die Aetzung geschah mit dem Pinsel und einer Lösung von Silbersalpeter zu ʒβ in ℥β destillirten Wassers. Im Hinblicke auf diese günstigen Erfolge werde ich mich auch vorläufig, ungeachtet der entgegengesetzten Erfahrungen und Ansichten der Herren D.D. Aloys Martin und Oertel noch nicht zum Aufgeben eines Mittels entschliessen, dessen energische, örtliche und ohne Gefahr zerstörende Wirkung wenigstens unbestritten ist.

II.

Allgemeine Uebersicht

über die im Königreiche Bayern im Verwaltungs-Jahre 1866/67 vollzogene gesetzliche Schutzpocken-Impfung und die stattgefundenen Revaccinationen.

Regierungs-Bezirk.	Geimpft wurden				Summe d. Geimpften.	Zur Impfung d. nächsten Jahres wurden verwiesen			Von der Impfung wegen erstandener natürlicher Blattern befreit.	Revaccinirt wurden			Summe der Revaccinirten.
	a) öffentlich		b) privat										
	mit Erfolg.	ohne Erfolg.	mit Erfolg.	ohne Erfolg.		a. wegen ungehorsamen Ausbleibens.	b. wegen des durch Krankheit entschuldigten Ausbleibens.	c. wegen erfolgloser, aber noch nicht 3 Mal wiederholter Impfg.		mit Erfolg.	ohne Erfolg.	mit unbekanntem Erfolge.	
I. Oberbayern	19,145	114	1299	14	20,572	92	592	116	82	3411	2635	1145	7191
II. Niederbayern	14,806	82	204	10	15,102	29	436	69	162	1218	593	699	2510
III. Pfalz	17,240	42	131	—	17,413	79	351	20	5	585	365	311	1261
IV. Oberpfalz	12,252	103	503	1	12,859	216	371	94	174	716	675	436	1827
V. Oberfranken	16,153	84	90	2	16,329	140	303	43	56	4216	996	682	5894
VI. Mittelfranken	14,342	73	1304	19	15,738	39	313	53	5	1341	960	1754	4055
VII. Unterfranken	15,115	143	650	8	15,916	199	423	149	21	1967	1314	302	3583
VIII. Schwaben	13,082	166	528	11	13,787	50	562	135	49	2460	1146	1646	5252
Summe	122135	807	4709	65	127716	844	3351	679	554	15914	8684	6975	31573

Bemerkungen.

Oberbayern: Blatter-Krankheiten kamen fast in allen Bezirksämtern und Städten vor.

Niederbayern: Die natürlichen Blattern waren überall gutartig.

Oberfranken: Die natürlichen Blattern kamen in mehreren Bezirken vor.

Mittelfranken: Die Blatter-Krankheiten waren beinahe allgemein, doch meist gutartig.

Unterfranken: Die Blatter-Krankheiten waren ziemlich verbreitet

Schwaben: Blatter-Krankheiten kamen ungewöhnlich häufig vor.

III.

Aus den Verhandlungen der Generalversammlung des Kreisvereines mittelfränkischer Aerzte.

Abgehalten zu Nürnberg den 1. August 1868.

(Schluss.)

b. Die wissenschaftliche Thätigkeit des Localvereines Fürth war dieselbe wie in früheren Jahren. Unter den einzelnen Vorträgen sind zu nennen: über die endemische Augen-Entzündung in der Fürther Krippenanstalt von Dr. Degen und über Gallensteine von Dr. Hollstein, anknüpfend an einen interessanten Fall dieser Art aus seiner Praxis. Indem wir kleinere Vorträge und Discussionen übergehen, erwähnen wir nur noch eine kurze Besprechung über den Scharlach, der nun schon ein volles Jahr in hiesiger Stadt herrscht und zahlreiche Opfer unter den Kindern fordert. Diese Besprechung fand zu Anfang der Epidemie Statt und konnte desshalb noch nicht eingehend sein. Jedenfalls wird nach Ablauf der Krankheit dieselbe nach ihrer Verbreitung, ihren Erscheinungen und Ausgängen einer gründlichen Discussion in unserem Vereine unterzogen und dieselbe der Oeffentlichkeit nicht vorenthalten werden. — Die ausserwissenschaftliche Thätigkeit des Vereines umfasst in diesem Jahre zwei Beschlüsse. Einmal remonstrirte der Verein gegen die neuen Blatter-Tabellen als eine unnöthige Belästigung der praktischen Aerzte (Antragsteller Dr. Landmann). Die durch einen Antrag Dr. Wiener's abgeänderte Eingabe lautete dahin, die kgl. Regierung möchte es bei der ersten Anzeige eines Blatter-Falles wie bisher belassen und die Tabellen sollten erst nach Ablauf der Epidemie ausgefüllt werden. Dieses Verlangen wurde von der kgl. Regierung abschlägig beschieden. Darauf hin sah der Verein von weiteren Schritten ab. Zweitens beschloss derselbe, sich an der Eingabe der Nürnberger Aerzte (ärztliches Mitwirken bei den Schul-Commissionen betreffend) an die Abgeordneten-Kammer nicht zu betheiligen, da ein praktischer Nutzen davon nicht abzusehen sei.

c. Die fünf in diesem Jahre im Bezirksvereine Heilsbronn abgehaltenen Conferenzen fanden theils zu Neuendettelsau, theils zu Neuses bei Windsbach Statt. So lebhaft und fortwährend dem Gebiete der Heilkunde treu die Unterhaltung auf diesen Conferenzen war, welche das schöne freundschaftliche Band, das die Collegen des Bezirkes umschliesst, immer in fester Verknüpfung erhalten, so ist doch zu bekennen, dass druckenswerth Interessantes kaum geliefert wurde. Jedes Mal wurde von Jedem über die in seinem Wirkungskreise herrschenden Krankheiten berichtet und wurden diejenigen einzelnen Fälle hervorgehoben, welche gerade am Herzen lagen. Dann wurden aus der neuesten Literatur Mittheilungen gemacht und besprochen, z. B. auf dem Gebiete der Pathologie über die wichtige Entdeckung der Pilz-Bildung bei der Cholera, dem Typhus und den Exanthemen; auf dem Gebiete der Chirurgie über das Hermann-sche Aetzverfahren bei Geschwülsten und über die Einspritzungen nach K. Thiersch bei dem Krebse; der Geburtshilfe über die Expressionen u. A. m. Gleich einem rothen Faden durchzog die Discussion stets die Controverse über die Specifität und die Diversität der erscheinungsverwandten Krankheiten, als des Croup (Dr. Denkler wird einen durch Vorzeigung der ausgeworfenen Membran constatirten Croup, bei welchem er die Tracheotomie zu machen genöthiget war und der aus einer durch Stoss hervorgebrachten, also traumatischen Laryngitis hervorgegangen war, an einem anderen Orte veröffentlichen) und der Diphtherie, sowohl der genuinen, epidemischen, als der secundären, sporadischen; dann der Variola mit Variolois und der Varicelle (in einem gesundheitspolizeilichen Falle constatirte Dr. Preu die Varicella-Natur eines der Form nach von Variolois nicht unterscheidbaren Exanthemes durch gelungene Impfung der Vaccine mitten zwischen die bestehenden Blattern), wie auch der Meningitis simplex und epidemica, der Syphilis, des Rotzes, des Schankers u. s. w.

d. Im Herbste des Jahres 1867 wurde für den Bezirk Hersbruck der schon früher bestandene ärztliche Zweigverein von Neuem begründet und zum Vorsitzenden Herr Bezirks-Arzt Dr. Hoffmann und zum Schriftführer Dr. Degen gewählt. Die regelmässigen Zusammenkünfte, an denen sich ausser den genannten Aerzten noch die Herren Dr. Ziehl in Hersbruck und Dr. Riegel in Happurg betheiligten, wurden meistens alle vierzehn Tage und gewöhnlich in der Behausung des Vereins-Vorstandes abgehalten. Gegenstände der Verhandlungen bildeten wissenschaftliche Themata, dann die Betheiligung au Journalzirkeln sowie die wichtigen Fälle der täglichen Erfahrung mitgetheilt und in wissenschaftlicher wie praktischer Beziehung

berathen wurden. Herr Bezirksarzt Dr. Hoffmann hat es sich vorzugsweise angelegen sein lassen, wichtige Abschnitte der gerichtlichen Medicin, medicinischen Polizei und der allgemeinen öffentlichen Gesundheits-Pflege im Ganzen und Grossen wie auch einzelne Fälle seiner Erfahrung zu besprechen. Ferner hat er auch durch fortwährende Mittheilung von Gutachten, schriftlichen Arbeiten und Acten sowie durch Beiziehung zu den Crimiralfällen u. s. w. einen Einblick in das Geschäftsleben der Gerichtsärzte eröffnet, wie dasselbe weder auf Hochschulen*) noch aus Büchern kennen gelernt werden kann. Bei vorkommenden Leichen-Oeffnungen haben sich die Vereins-Mitglieder stets gegenseitig zur Betheiligung eingeladen und die betreffenden Fälle klinisch wie nach den Obductions-Ergebnissen durchgesprochen. Einzelne der wichtigeren Fälle, über welche Besprechungen Statt gefunden haben, waren die folgenden: Dr. Ziehl, über Thorax-Wunden (penetrirende und nicht penetrirende) und Emphysem; Dr. Riegel, Erlebnisse und Erfahrungen eines Bataillons-Arztes im Kriegs-Jahre 1866; Dr. Hoffmann, ein Fall von Caries des Epistropheus und Atlas mit Leichen-Oeffnung sowie statistische Mittheilungen über den Bezirk Hersbruck. über den Genius morborum annuarius, endemicus und epidemicus mit anschliessender Debatte; Dr. Degen, ein seltener Fall von Cirrhose der Lunge in Folge von chronischer Bronchitis und chronischer Pneumonie mit ausgebreiteter hochgradiger Bronchektasie und allen Folgezuständen mechanischer Blut-Stauung in fast allen Organen, nebst Leichen-Oeffnung.

e. Der ärztliche Localverein zu Nürnberg hat in der Zeit vom 1. August 1867 bis 16. Juli 1868 zwölf Hauptversammlungen und elf Zwischenversammlungen abgehalten, welche durchweg eine rege Theilnahme der Mitglieder bewiesen. Mehrere derselben waren von Gästen, wie vom Herrn Kreis-Medicinalrathe Dr. Mair, den Herren Professoren Ziemssen, Zenker und Niemeyer besucht. Was die wissenschaftlichen Leistungen des verflossenen Jahres betrifft, so wurden im Ganzen neun längere Vorträge gehalten und zwar von Dr. Solger über den medicinischen Theil der Pariser Welt-Ausstellung; Dr. Zahn über den Wasser-Gehalt der Wohnungs-Luft und über Hüftgelenk-Deformitäten; Dr. Cnopf über die Frankfurter Naturforscher-Versammlung von 1867; Dr. G. Merkel über dieselbe Naturforscher-Versammlung; Dr. Fuchs über Ohren-Krankheiten; Dr. Heller über seine Reise nach Berlin, Prag und Wien; Dr. Cnopf über die Thätigkeit der hygieinischen Commission des ärztlichen Vereines und Dr. Martius über den Einfluss der Blei-Vergiftung auf das Leben des Fötus. Die Sitzungen wurden ausserdem durch Vorstellung von Kranken, Demonstration pathologisch-anatomischer Präparate, Vorzeigen von neuen Instrumenten und Mittheilung interessanter Erfahrungen aus der Praxis in anregender und belehrender Weise ausgefüllt. Besonders sind hier hervorzuheben die Mittheilungen des Dr. Birkmeyer über Entleerung eines Empyem durch die Bronchien; des Dr. Dietz sen. über örtliche Aetherisation, über einen Fall von Tuberculose der Harn-Wege mit Vorzeigung des Präparates, über eine Knie-Exarticulation mit Demonstration des interessanten Knochen-Präparates und Vorstellung des Operirten, über eine Tenotomie wegen Caput obstipum mit Vorstellung des Operirten und über Peritonitis in Folge von Durchbruch des Wurmfortsatzes; des Dr. Dietz jun. über eine von ihm ausgeführte Tracheotomie; des Dr. Cnopf über eine Atresia ani congenita mit Demonstration des Präparates, über Theer-Einathmungen bei chronischem Bronchien-Katarrhe, über Diphtherie, Masern, Scharlach und interessante Combinationen dieser Krankheit und über ein hochgradiges Arterien-Atherom mit Aneurysmen-Bildung; des Dr. Koch über einen Todes-Fall in Folge von Verstopfung des schwangeren Eileiters und über Erbrechen von Dipteren-Larven; des Dr. G. Merkel über eine interessante Herz-Abnormität, über das Brunettische Conservations-Verfahren mit Vorzeigen solcher mikroskopischer Präparate, über eine Caries des Processus odontoideus, über ein Aneurysma arcus aortae spurium, über einen Fall einer in wenigen Tagen tödtlich abgelaufenen progressiven Muskel-Entartung, über den mit kalten Bädern behandelten Typhuskranken, über eine Trigeminus-Lähmung und über eine von ihm ausgeführte Thorakokentese; des Dr. Martius über einen Fall von Pellagra; des Dr. W. Merkel über die Section einer toxischen Magen-Entzündung, über drei von ihm ausgeführte Kephalotripsieen, über eine Gebärmutter-Verstopfung und über die Behandlung der Uterus-Flexionen; des Dr. Reuter über eine Tracheotomie, über Hundswuth, über Verunreinigung des Magisterium Bismuthi durch Arsen und über hygieinische Fragen; des Dr. Stadelmann über eine Amputatio portionis vaginalis, über Aneurysma cirsoides, über Heilung einer grossen Teleangiektasie durch die Schnürnaht, über eine Pleuro-Pneumonie mit secundären Eiter-Ablagerungen und über eine Leber-Cirrhose. Professor Dr.

*) München macht hievon, wie bekannt, die einzige rühmliche Ausnahme! Die Redaction.

Ziemssen sprach in einem längeren Vortrage über die Punction bei Hydrothorax, über einen Besuch zu Werneck und die dort angestellten Versuche über die Wirkung und Beschaffenheit der Kloaken-Gase und über seine Studien des Verhaltens verletzter Nerven-Stämme zum elektrischen Strome während der Heilung. Alle diese Vorträge und Mittheilungen gaben zu mehr oder weniger eingehenden Besprechungen Anlass. Besonders lebhaft ergriff der ärztliche Verein die in dem Referate des Dr. Cnopf über die Frankfurter Naturforscher-Versammlung berührten hygieinischen Fragen. Es wurde im Dezember eine Commission gewählt, welche in Verbindung mit Mitgliedern des hiesigen Gewerbe-Vereines und dem städtischen Baurathe die Hygieine Nürnbergs studirte. Als Grundlage benützte dieselbe die in hiesiger Stadt jüngst ausgeführten Brunnen-Untersuchungen, eine durch die Mitglieder des Vereines zu Stande gebrachte statistische Zusammenstellung der in den letzten fünf Jahren hier vorgekommenen Typhus-Erkrankungen, die besten wissenschaftlichen Werke über Hygieine und Erfahrungen, welche in den Sitzungen des ärztlichen Vereines verhandelt wurden. Die Fragen, welchen die Commission bisher ihre Aufmerksamkeit gewidmet hat, betreffen die Kanalisation Nürnbergs, die Abfuhr der menschlichen Excremente, das Trinkwasser und das Hopfen-Schwefeln. Letztere, für Nürnberg so wichtige Angelegenheit wurde von Dr. Reuter in einem ausführlichen Vortrage der Beurtheilung des ärztlichen Vereines vorgelegt. — Von den epidemischen Krankheiten bildeten Diphtherie, Masern und Scharlach häufig den Gegenstand der Besprechung. — Angeregt durch den nunmehr verstorbenen Dr. Schwartz beschloss der Verein, eine Adresse an die Kammer der Abgeordneten über die Nothwendigkeit der Theilnahme der Aerzte an der Ordnung des Schulwesens, besonders bei den im neuen Schulgesetze vorgeschlagenen Schul-Commissionen. Diese Adresse wurde den anderen Localvereinen Mittelfrankens abschriftlich zugestellt. Mehrere Monate später wurde diese Adresse auch der Reichsraths-Kammer in Abschrift vorgelegt.

IV.

Rechtfertigung gegen die Angriffe des Herrn Professors Dr. de Bary.

Von Dr. **Ernst Hallier,** Professor zu Jena.

Herr Professor de Bary hat mehrere Artikel gegen mich theils selbst veröffentlicht, theils veröffentlichen lassen, deren Neuester, abgedruckt im »Jahres-Berichte über die Fortschritte in der gesammten Medicin«, 1867, Band II. und ausserdem in der »Botanischen Zeitung«, so abgefasst ist, dass ich, so ungern ich an die Polemik gehe, gar keine Wahl habe, ob ich darauf antworten will oder nicht. Ich sage gleich hier ganz offen, dass ich nicht glaube, die Wissenschaft könne von Angriffen und deren Abwehr irgend welchen Vortheil haben; ich gestehe gerne, dass ich es für die Wissenschaft selbst als gleichgiltig erachte, ob die Ergebnisse meiner Untersuchungen vor oder nach meinem Tode zur Anerkennung kommen — aber für mich selbst und besonders für Frau und Kind ist es nicht gleichgiltig, wenn man mich durch Verdächtigungen um den zeitlichen Arbeits-Lohn für meine mühsamen, ja fast aufreibenden Untersuchungen zu bringen sucht, und darum wird man mir es nicht verdenken, wenn ich mich vertheidige. Zunächst einige wenige Worte über die Tendenz de Bary's.

Derselbe beantwortete vor einiger Zeit die Anfrage eines Botanikers, ob derselbe eine (mir günstige) Besprechung meiner »Gährungs-Erscheinungen« an die »Botanische Zeitung« einsenden dürfe, mit der abschlägigen Erwiederung, dass alles »Mykologische« ein für alle Mal Herrn Professor Hoffmann in Giessen übertragen sei. Ich darf demnach noch weniger die Aufnahme meiner Entgegnung erwarten und ist diess der Grund dieser besonderen Rechtfertigung. Herr Professor de Bary hatte früher in der »Flora« eine »Erklärung« abgegeben, welche ihrer ganzen Form wie ihrem Inhalte nach nicht im Geringsten etwas Anderes war als eine persönliche Verdächtigung.*) Nicht nur diese »Erklärung«, sondern auch den im Virchow'schen Jahres-Berichte enthaltenen »Bericht« hält Herr Professor de Bary für gut zum Abdrucke in der »Botanischen Zeitung« — demselben Blatte, von welchem er mir günstige Besprechungen ferne hält. Von diesen Blättern wird eine grosse Anzahl von Separatabdrücken in alle Welt gesendet. Kann man es mir nach diesen Vorgängen verargen, wenn ich sie als Versuche ansehe, mir nach besten Kräften Schaden zuzufügen? — Da der »Bericht« über meine erste Bearbeitung des Cholera-Pilzes den Schein, aber den blossen Schein eines sachlichen Eingehens zeigt, so habe ich diesen Schein hier aufzudecken und zu widerlegen. Herr Professor de Bary beginnt seinen »Bericht«**) mit

*) Flora, 1868, Nr. 7.

**) Vergl. Botanische Zeitung 1868, Nr. 42. Spalte 686 ff. „Bericht über die in den Cholera-Ausleerungen vorgefundenen Pilze von A. de Bary." (Aus dem von Virchow und Hirsch herausgegebenen Jahres-Berichte über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin. II. Jahrgang. 1867. II. Band. 1. Abtheilung.)

der Besprechung von Klob's Cholera-Schriftchen. Darauf (in Nr. 43 derselben Zeitschrift) werde ich vorgenommen und dann Dr. Thomé. Die Schriften von Klob und Thomé sind hier wohl nur beiläufig besprochen, denn erstlich sind Beide schon im Jahre 1866 erschienen und zweitens erschienen sie gleichzeitig. Meine Arbeit kam über ein halbes Jahr später. Mit demselben Rechte hätte Herr Professor de Bary auch die Arbeit von Pacini (1865) und die von Böhm (1838) vornehmen können; er scheint sie aber nicht zu kennen und nicht zu wissen, dass ihr Hauptergebniss mit dem von Klob Gefundenen übereinstimmt. Zunächst habe ich nun sachlich hervorzuheben, dass ein Theil der Einwände des Herrn Professors de Bary vielleicht durch zu gedrängte Darstellung in meiner Schrift und durch kleine Fehler des Kupferstechers, vielleicht, da ich kein grosser Held im Zeichnen bin, ebenfalls theilweise durch mich verschuldet, hervorgerufen worden ist. Aber warum hat Herr Professor de Bary sich lediglich auf meine Zeichnungen gestützt? — Zeichnungen haben nie einen anderen als demonstrativen, niemals beweisenden Werth. Konnte er meine Präparate nicht ansehen? — Meine Hefe-Präparate habe ich in der Cholera-Conferenz zu Weimar ihm vorlegen wollen. Es war vor der Sitzung. Herr Professor de Bary wollte in der Sitzung über die Cholera-Pilze der Herren Klob und Thomé seinen Bericht abgeben. Ich machte ihn darauf aufmerksam, dass diese Präparate, der Beleg für eine sechsmonatliche Arbeit, nothwendig seine Ansicht über diese Dinge ändern würden. Er aber, statt davon für sein Referat Gebrauch zu machen, berieth mit den Herren Klob, Thomé und mir über das Referat, indem er mir erwiderte: er habe keine Zeit, ich möchte ihm die Präparate nach der Sitzung zeigen. Gleich nach der Sitzung reiste aber Herr Professor de Bary ab. Später reiste ich nach Halle, um dort in einer wissenschaftlichen Gesellschaft meine Ansichten mitzutheilen, in welcher Herr Professor de Bary Mitglied ist. Ich hatte zwei Kästen mit je 33 Präparaten mitgebracht, um sie gleich oder am Tage nach der Sitzung Herrn Professor de Bary zu zeigen. Dass er mir dazu die Erlaubniss geben würde, hoffte ich sicher, weil man mir gesagt hatte, Herr Professor de Bary werde mit seinem Assistenten in die Sitzung kommen und mir »scharf opponiren.« Weder Herr Professor de Bary noch sein Assistent erschienen. Hat Herr Professor de Bary nun ein Recht, nach einer einzelnen Arbeit, ohne die früheren zu berücksichtigen oder auch nur gründlich zu kennen, über mich in Bausch und Bogen abzuurtheilen? —

Nun zu den Einzelheiten. Herr Professor de Bary bespricht (a. a. O. Nr. 43, Spalte 714) meinen »Micrococcus«, ohne nur entfernt zu wissen, was ich darunter verstehe, ohne seine Ableitung zu kennen. Zwar citirt er eine Stelle aus meinen »Gährungs-Erscheinungen«, aber meine Hefe-Lehre hat er entweder nicht begriffen oder nicht gelesen*). Ich habe bewiesen, dass und wie die Kernhefe (Micrococcus) aus Sporen entsteht. Wenn die mehrfache Beobachtung derselben Erscheinung an den verschiedenen Pilzen nicht als Beweis gelten soll, dann bitte ich Herrn Professor de Bary, mir zu sagen, was er zum Beweise verlangt. Dass er und Einige seiner Schüler nach dieser Richtung hin nur missglückte Versuche gemacht haben, kann um so weniger als Gegenbeweis gelten, als Anderen die Züchtung der Kernhefe (Micrococcus) nach meiner Methode geglückt ist. Ich habe ferner bewiesen durch Zuchten auf dem Objectträger, welche beständig mit dem Mikroskope verfolgt wurden, dass die Kernhefe (Micrococcus) sich in Sprosshefe (Cryptococcus) oder in Gliederhefe (Arthrococcus, Säurehefe) verwandelt, sobald die ammoniakalische Gährung durch Zusatz entsprechender chemischer Mischungen in die alkoholische oder sauere Gährung übergeführt wird. Ist eine Cultur auf dem Objectträger im feuchten Raume Herrn Professor de Bary ein Beweisgrund? — Wenn in meiner Ableitung der Hefe ein Fehler vorkommt, so ist es lediglich der, dass ich nur diese eine Ableitung kannte, während doch Hoffmann und Bail noch eine andere nachgewiesen zu haben glaubten. Ich gebe nun hier ausdrücklich und mit Freuden zu, dass ich mich von der Richtigkeit der Hoffmann-Bail'schen Ansicht überzeugt habe, dass z. B. der Cryptococcus ebensowohl vorwärtsschreitend durch weitere Ausbildung des Micrococcus als auch rückwärtsschreitend durch Sprossung der in eine gährungsfähige Flüssigkeit gerathenen Sporen entstehen könne. Den Beweis gebe ich in einer nächstens zu veröffentlichenden Arbeit. Es sind also hierin Hoffmann und Bail ebenso gut und durch frühere Untersuchungen in ihrem Rechte wie ich; nur de Bary's Dogma von der specifischen Natur der Hefe-Pilze erweist sich als gänzlich grundlos. Es versteht sich von selbst, dass meine sämmtlichen Cholera-Culturen, wenn ich es auch nicht bei jeder einzelnen Cultur ausdrücklich hervorgehoben habe, von Tag zu Tag und, wo es nöthig war, mehrmals am Tage genau untersucht worden sind, so dass ich allerdings den Beweis in Händen habe für die Entwickelung der angegebenen Formen aus dem Micrococcus. Ist hier ein Fehler, so liegt er lediglich in der Darstellung. Das Auftreten der Formen ist ein durchaus gesetzmässiges, von den Cultur-Bedingungen abhängiges. Da aber Herr Professor de Bary meine frühere Arbeit verdächtiget, so werde ich die ganze Arbeit auf's Neue und weit ausführlicher, auch mit neuen Zeichnungen veröffentlichen, wozu mir

*) „Gährungs-Erscheinungen. Untersuchungen über Gährung, Fäulniss und Verwesung u. s. w. von Ernst Hallier." Leipzig, 1867.

neuere Untersuchungen schöne Belege lieferten. — Hr. Professor de Bary weiss nicht, dass Schimmel-Pilze zu ihrer Entwickelung Luft-Zufuhr gebrauchen, sonst hätte er den Einwurf a. a. O. Spalte 714 Zeile 20 u. flg. nicht gemacht. Ich habe ausnehmend häufig zugekorkte gefüllte Flaschen mit Blut, Eiter, Secreten und Excreten der verschiedensten Art erhalten, ohne jemals darin fructificirende Pilze zu finden, wenn sie nicht schon vorher darin waren. Aus demselben Grunde weiss auch Herr Professor de Bary Nichts von dem Zwecke meines grossen Isolirapparates. Diesen, wenn er ihn überhaupt kennt, glaubt er (a. a. O. Spalte 714) nur zur Abhaltung von Sporen und Staub bestimmt, während doch die Zufuhr filtrirter Luft weitaus die Hauptsache ist. Wenn Herr Professor de Bary bei seinen Culturen mit Schimmel-Pilzen und Ustilagineen eine starke Luft-Zufuhr verabsäumt, so darf er sich nicht wundern, wenn er statt fruchtender Exemplare nur entartete Makrokonidien mit Oeltropfen erhält. Dass meine Kysten wirklich Schizosporangien mit Sporen sind, habe ich mir durch Druck, durch Anwendung von Aether, Jod und Schwefelsäure, Alkohol und anderen Reagentien klar gemacht, glaubte aber nicht, das wissenschaftliche Publicum mit Dergleichen behelligen zu sollen. Um das Gewirre der Formen in der Darstellung des Herrn Professors de Bary aufzulösen, bitte ich vorläufig jeden Unbefangenen, die Arbeit selbst, besonders aber auch die früheren in den »Landwirthschaftlichen Versuchs-Stationen«, in der »botanischen Zeitung« und in meinen »Gährungs-Erscheinungen« nachzulesen. Meine spätere Arbeit wird das, was meine Präparate zeigen, hoffentlich dem Zweifler klarer vorführen. Hier nur noch Eines. Die Entwickelung einiger der in meiner Schrift geschilderten Formen aus dem Micrococcus habe ich noch ausser den Culturen dadurch bewiesen, dass ich ein Präparat, welches gar nichts Anderes als ein wenig Micrococcus aus den Cholera-Stühlen enthielt, wie ein Dauerpräparat mit luftdicht aufgeleimtem Deckglase versah. Unter dem Deckglase sind die Micrococci zu Sporoiden angeschwollen, gekeimt und Einige derselben haben es auf Kosten der in dem Tropfen enthaltenen Luft und des Glyzerin zur Weiterentwickelung gebracht. Diesen Beweis wird wohl jeder Kritiker, auch der allerstrengste, als endgiltig ansehen. Was de Bary's Einwand gegen die von mir behauptete Keimung der Kysten betrifft (a. a. O. Spalte 718 und 719), so ist hier allerdings der Kupferstecher Schuld, welcher an meiner Bleistift-Skizze den Zusammenhang der Sporen mit dem Keimfaden und dem Umrisse der Kapsel übersehen hat. Da sich eine Kupfertafel schwer mit grossen Correcturen versehen lässt, so wäre ich in die Verlegenheit gekommen, die Tafel kassiren zu lassen. Herrn Professor de Bary's Tadel wird mir eine grössere Schärfe der Striche in meinen Zeichnungen zur Nothwendigkeit machen, während ich bisher darin jede Uebertreibung ängstlich vermieden habe. Die Originaltafel selbst hebe ich noch auf und kann Jedem, der es zu sehen wünscht, zeigen, dass auf dieser die Sache dem Texte entspricht. — Was die Bestimmung der Kysten als Urocystis anlangt, so habe ich von dieser bekanntlich längst abgesehen und hebe diess hier nochmals ausdrücklich hervor; aber keineswegs sind es die Gründe des Herrn Professors de Bary, welche mich zu dieser Aenderung veranlasst haben. Die normale Keimung von Urocystis occulta Rab. in der Luft kenne ich sehr genau; ich weiss aber auch, dass es eine Keimung im Substrate gibt, bei der sofort ein ästiger langer Keimfaden getrieben wird und zwar je Einer aus jeder wirklichen Spore. Meine Untersuchungen über Urocystis occulta Rab. kommen ebenfalls später zur Veröffentlichung und dann werde ich genau die Stellung dieser Brandsporen zu anderen Formen angeben und nachweisen. Die Cholera-Kysten sind, wie ich in meiner »Phytopathologie« gezeigt und abgebildet habe, die Schizosporangien von Tilletia caries Tul, welche bisher unbekannt waren und deren Zucht als Reis-Schmarotzer mir gelungen ist. Diese Schizosporangien, aus deren Keimlingen unter den von mir angegebenen Umständen entweder reifende oder unreife Sporen-Pflanzen sich entwickeln, haben Viele bei mir gesehen.

Wer unbefangen an die Sache herantritt, der wird nicht verkennen, dass Herr Professor de Bary bis jetzt nicht einen einzigen triftigen sachlichen Grund gegen meine Ergebnisse beigebracht hat, so bereitwillig ich auch zugebe, dass meine Darstellung ihre grossen, von dem Herrn Angreifer geschickt benützten Schwächen haben mag. Aber zu einer solchen Darstellung, als ob ich ein durchaus unzuverlässiger Arbeiter sei, ist der Herr College in Halle nicht im Geringsten berechtiget und sollte wenigstens bedenken, wie er selbst grobe Fehler in der Darstellung der Thatsachen wie in der Theorie früher begangen hat und noch begeht. Wenn er sich der Urtheile Pringsheim's über seine Oedogonieen-Arbeit erinnert, welcher ihm nachweist, dass er als Thatsache hinstellt, was, nach Pringsheim's Ausspruch, gänzlich »aus der Luft gegriffen« ist, dann wird er gewiss die Arbeiten Anderer nachsichtiger beurtheilen lernen. Fast auf jeder Seite seines Handbuches will ich Herrn Professor de Bary irgend einen Fehler in den Thatsachen oder in der Darstellung nachweisen, ohne damit im Geringsten das Vertrauen auf seine Tüchtigkeit erschüttern zu wollen. Herr Professor de Bary gibt vor, nicht zu wissen, was ich unter Tilletia caries Tul. verstehe. Das könnte er aber wissen, wenn er meine Arbeit über diesen Pilz in Nobbe's »Landwirthschaftlichen Versuchs-Stationen«, ferner die »Gährungs-Erscheinungen« und die »Phytopathologie« auch nur ganz flüchtig angesehen hätte. Keiner,

dem ich die Cultur mit Tilletia-Sporen zeigte, hat bis jetzt an der Richtigkeit der Bestimmung gezweifelt. Dagegen kann ich wohl mit Fug und Recht behaupten, dass Herr Professor de Bary den Mucor racemosus Fres. und seine Makrokonidien, folglich auch das zugehörige Oidium, nicht kennt. Er schliesst diesen Mucor nämlich in seiner Mucor-Arbeit*) ganz aus oder vielmehr gehört er nach ihm »ohne Zweifel« zu Mucor mucedo Fres. Soviel ist gewiss, dass Mucor racemosus und Mucor mucedo äusserstleicht unterscheidbare Formen sind, indessen kann de Bary's Verwechselung derselben durchaus nicht in Verwunderung setzen, da er sogar Mucor und Rhizopus verwechselt, was Einem, der jemals Schimmelpilze untersucht hat, nicht leicht begegnen wird, denn leichter unterscheidbare Formen als Mucor mucedo Fres. und Rhizopus nigricans Ehrenb. wird man schwerlich auffinden unter den Mucorineen.

Wenn nun aber de Bary selbst in Einem seiner neuesten Werke sich so grober Beobachtungs-Fehler zu zeihen hat, so dürfte er wohl Arbeiten über Pilze, die er gar nicht kennt, vorsichtiger beurtheilen. Wenn Herr Professor De Bary meint, »die Botaniker« stünden meinen Untersuchungen gegenüber negirend da, so mag das, auf ihn und seine Schule bezogen, ganz richtig sein; aber aus einer Natur-Wissenschaft sollte der Autoritäts-Glaube überhaupt verbannt sein. Ich vertraue darauf, dass alle Unbefangenen die zahlreichen eingehenden Besprechungen meiner Arbeiten nicht minder beachten werden, als die tendenziösen Aeusserungen feindselig Gesinnter, um so mehr, als Letztere statt der Beweisführung nur Negationen und Verdächtigungen in das Feld zu führen haben. Und wer die neuere Literatur vergleicht, der findet nicht bloss günstige Besprechungen meiner Arbeiten von Leuten, die wohl urtheilsfähig sind, trotz Herrn Professor de Bary, sondern er findet auch eine grosse Anzahl von Bestätigungen einzelner Thatsachen und Untersuchungen. Ich selbst werde sicherlich stets auf das Strengste meine eigenen Untersuchungen beurtheilen, controliren und da, wo ich einen Fehler finde, denselben verbessern, wie diess bereits mehrfach geschehen ist. Ich stelle meine Angelegenheit vorläufig vertrauensvoll dem Rechtssinne der Gelehrten anheim, bis ich im Stande sein werde, mit der neuen ausführlicheren und instructiveren Arbeit über die Cholera-Pilze vor die Oeffentlichkeit zu treten. Dass seine Einwürfe von mir nicht unbenützt bleiben, wird Herr Professor de Bary wenigstens gewahren. Es liegt in der menschlichen Natur und in der Natur der Wissenschaft, dass überall, selbst bei der gewissenhaftesten Arbeit, Mängel und Fehler übrig bleiben und gewiss trifft das meine überaus schwierigen Untersuchungen nicht minder als andere. Aber das weiss ich, dass die Meisten der von mir aufgedeckten Thatsachen früher oder später als richtig nachgewiesen werden und dass eine Zeit für Herrn Professor de Bary kommt, in welcher er, wenn wir Beide noch am Leben sind, mir zugeben muss, dass ich in der Hauptsache überall Recht gehabt habe.

Recension.

Die chronische Diarrhöe und deren Thermalbehandlung in Karlsbad. Von Dr. **L. Fleckles,** Brunnen-Arzt in Karlsbad u. s. w. Leipzig, Verlag v. F. Fleischer, 1868. S. 21 in gr. 8.

Wie alljährlich sucht auch heuer der Herr Verfasser sein Andenken bei den von Carlsbad fernen praktischen Aerzten durch überschriebene Flugschrift aufzufrischen und zwar wie gewöhnlich mit obligatem Phrasen-Geklingel. Er sagt in der Vorrede: »Der Ruf und die Bedeutung, welche die Heilquellen heute geniessen, vermögen die Brunnen-Aerzte nur durch Veröffentlichung unparteiischer Erfahrungen, die sie in ihrem Wirkungs-Kreise gewonnen haben, im Vereine mit den fernen Kunst-Genossen, die ihrem Streben gerecht werden, zu erhalten u. s. w.,« was ganz richtig ist. Aber diese Erfahrungen müssen nach dieser oder jener Seite hin etwas Neues bringen, sonst sind sie eigentlich nur ein stetes Wiederkäuen. Dass die Mittel-Salze in gebrochener Gabe, gerade wie das Chlor-Ammonium, reine Katarrhe des Darm-Rohres heilen, ist eine allbekannte Sache und leistet mithin der warme alkalische Glauber-Salz-Säuerling Karlsbad's nichts Besonderes; dass ferner auf dyskratischer Grundlage bestehende Diarrhöen mit der Beseitigung Jener ebenfalls aufhören, weiss wieder jeder Arzt. Wozu also vorliegende Broschüre? Die Frage beantwortet wohl Jeder selbst. Die Anempfehlung anderer Cur-Orte als Karlsbad gegen chronische Diarrhöe, auf welche der Herr Verfasser im Vorworte etwas sich zu Gute thut, finde ich wirklich recht lückenhaft und grossentheils bloss empirisch gehalten. Sonst ist über das diessjährige Heftchen des Herrn L. Fleckles Nichts zu sagen, als dass es recht verständlich geschrieben ist.

Ditterich.

---

*) A. de Bary und M. Woronin, Beiträge zur Morphologie und Physiologie der Pilze. Frankfurt a. M., 1866.

Correspondenzen.

* München, 23. November. Heute morgens starb an einer Lungen-Entzündung der bekannte Statistiker, Staatsrath im ordentlichen Dienste und Universitäts-Professor Dr. F. B. W. von Hermann — ein schwerer Verlust für den Staat wie für die Wissenschaft.

* München, 26 Oktober. Unser Staats-Ministerium der Justiz hat jüngst die Ergebnisse der Sratf-Rechtspflege im Königreiche während des Jahres 1867 veröffentlicht. Hiernach wurden im verflossenen Jahre von den Gerichten des Königreiches 292,889 strafbare Handlungen abgeurtheilt, von welchen 872 für Verbrechen, 18,590 für Vergehen und 273,427 für Uebertretungen erklärt wurden. Hievon treffen auf Oberbayern 67,278 strafbare Handlungen, von denen 221 Verbrechen, 3833 Vergehen und 63,224 Uebertretungen bilden; auf Niederbayern 36,077 strafbare Handlungen, hierunter 179 Verbrechen, 2808 Vergehen und 33,090 Uebertretungen; auf die Oberpfalz 19,471 strafbare Handlungen und zwar 71 Verbrechen, 1622 Vergehen und 17,773 Uebertretungen; auf Oberfranken 26,727 strafbare Handlungen, davon 62 Verbrechen, 1804 Vergehen und 24,861 Uebertretungen; auf Mittelfranken 29,943 strafbare Handlungen, von welchen 73 als Verbrechen, 1879 als Vergehen und 27,991 als Uebertretungen angesehen wurden; auf Unterfranken 36,031 strafbare Handlungen, davon 83 Verbrechen, 1950 Vergehen und 33,998 Uebertretungen; auf Schwaben 29,771 strafbare Handlungen und zwar 150 Verbrechen, 2299 Vergehen und 27,322 Uebertretungen, und auf die Pfalz 47,591 strafbare Handlungen, von denen 28 als Verbrechen, 2395 als Vergehen und 45,168 als Uebertretungen qualificirt wurden. Stellt man den Antheil der einzelnen Regierungs-Bezirke an den abgeurtheilten strafbaren Handlungen und deren Arten dem Antheile der einzelnen Regierungs-Bezirke an der Gesammtcivilbevölkerung des Königreiches gegenüber, so erhält man folgende Procentsätze: Oberbayern hat bei 16,78 Procent Antheil an der Bevölkerung Bayerns 25,34 Procent Verbrechen, 20,62 Procent Vergehen und 23,12 Procent Uebertretungen oder 22,97 Procent strafbare Handlungen von der Gesammtsumme der einzelnen abgeurtheilten Delicte; — Niederbayern bei 12,48 Procent Bevölkerungs-Antheil 20,53 Procent Verbrechen, 15,11 Procent Vergehen und 12,10 Procent Uebertretungen oder 12,32 Procent der strafbaren Handlungen überhaupt; — Oberpfalz bei 10,27 Procent Bevölkerungs-Antheil 8,72 Procent der Verbrechen, an 8,72 Procent der Vergehen und an 6,50 Procent der Uebertretungen oder an 6,65 Procent der strafbaren Handlungen. — Oberfranken bei 11.17 Procent der Bevölkerungs-Zahl 7,11 Procent Verbrechen, 9,10 Procent Vergehen und 8,09 Procent Uebertretungen oder 9,13 Procent der Gesammtzahl der strafbaren Handlungen; — Mittelfranken bei 12,12 Procent der Einwohner-Zahl 8,37 Procent der Verbrechen, 10,11 Procent der Vergehen und 10,24 Procent der Uebertretungen oder 10,22 Procent der strafbaren Handlungen; — Unterfranken bei 12,18 Procent Bevölkerung 9,52 Procent der Verbrechen, 10,49 Procent der Vergehen und 12,43 Procent der Uebertretungen oder 12,30 Procent der strafbaren Handlungen; — Schwaben bei 12,03 Procent der Bevölkerung 17,20 Procent der Verbrechen, 12,73 Procent der Vergehen und 10,00 Procent der Uebertretungen oder 10,16 Procent der strafbaren Handlungen; — Pfalz bei 12,92 Procent der Gesammtbevölkerung des Königreiches 3,21 Procent Verbrechen, 12,88 der Vergehen und 16,32 Procent der Uebertretungen oder 16,25 Procent der strafbaren Handlungen überhaupt. — Vergleicht man die Ergebnisse der Strafrechts-Pflege des Jahres 1864/65 mit den Ergebnissen im Jahre 1867, so ergibt sich eine Vermehrung von 26,919 oder 10,12 Procent der abgeurtheilten strafbaren Handlungen; hierunter 152 oder 21,11 Procent Verbrechen, 5295 oder 39,82 Procent Vergehen und 21,472 oder 8,52 Procent Uebertretungen. Die Zu- und Abnahme der strafbaren Handlungen auf die einzelnen Regierungs-Bezirke repartirt ergibt folgenden Zahlen: Oberbayern hat mehr 6215 strafbare Handlungen (60 Verbrechen, 882 Vergehen und 5273 Uebertretungen); — Niederbayern 8184 (54 Verbrechen, 895 Vergehen und 7235 Uebertretungen); — Oberpfalz hat eine Verminderung von 2959 strafbaren Handlungen beziehungsweise 3453 Uebertretungen, dagegen eine Zunahme von 11 Verbrechen und 483 Vergehen; — in Oberfranken hat sich die Zahl der strafbaren Handlungen überhaupt um 2583 vermehrt, nämlich um 469 Vergehen und 2116 Uebertretungen; dagegen ist eine Abnahme der Verbrechen um 2 eingetreten; — Mittelfranken hat ebenfalls eine Abnahme von 7 Verbrechen, dagegen eine Zunahme von 5144 strafbaren Handlungen, nämlich 627 Vergehen und 4524 Uebertretungen; — Unterfranken zeigt in Allem eine Zunahme und zwar um 19 Verbrechen, 479 Vergehen und 550 Uebertretungen, im Ganzen um 1048 strafbare Handlungen; — gleicherweise beträgt in Schwaben die Zunahme an Verbrechen 44, an Vergehen 861, an Uebertretungen 5502, das ist 6407 strafbare Handlungen; — in der Pfalz entziffert sich eine Abnahme von 27 Verbrechen und 275 Uebertretungen, dagegen eine Zunahme von 599 Vergehen, im Ganzen sohin ein Mehr von 297 strafbaren Handlungen. Bezüglich der Zu- und Abnahme der einzelnen strafbaren Handlungen macht sich zunächst bemerklich die Zunahme bei den abgeurtheilten Verbrechen in Bezug auf den Eid, nämlich um 16 oder 34,04 Procent, insbesondere in Oberbayern von 5 auf 12, in Nieder-

bayern von 9 auf 22, in Mittelfranken von 2 auf 6; dann bei den Verbrechen gegen die Sittlichkeit, jedoch nur in Niederbayern von 15 auf 21; bei den Verbrechen gegen Leib und Leben Anderer um 14 oder 12,84 Procent, vorzüglich in Oberbayern, nämlich von 19 auf 30; dann bei den Diebstahls-Verbrechen um 88 oder 29,33 Procent, vorzüglich in Oberbayern von 73 auf 116, in Niederbayern von 42 auf 65, in der Oberpfalz von 29 auf 48, in Schwaben von 40 auf 63, in Mittelfranken dagegen eine Abnahme von 49 auf 36; ferner bei den Verbrechen der Brandstiftung um 8 oder 25,00 Procent, in Oberbayern von 9 auf 14, in Schwaben von 5 auf 7; die grösste Zunahme aber zeigt sich bei dem Verbrechen des Raubes um 36 oder 120 Procent und zwar in Niederbayern von 11 auf 26, in Unterfranken von 2 auf 8, in Schwaben von 2 auf 14 und zuletzt in Oberfranken von 8 auf 10.

A.Z. Erlangen, 21. November. Unsere Hochschule hat abermals den Verlust eines Mitgliedes ihres Lehrkörpers zu bedauern. Gestern starb nämlich im 53. Lebens-Jahre Dr. Friedrich Will, ordentlicher Professor der Zoologie, der vergleichenden Anatomie und der Veterinärmedicin, Director der zoologischen und zootanischen Sammlungen, ein besonders in seinen anthropologischen Vorlesungen beliebter Lehrer. Als Schüler Rudolph Wagner's habilitirte er sich hier im Jahre 1842, wurde 1848 zum Ordinarius ernannt und hat seitdem in einer auch über den engeren Lehrberuf hinausreichenden anerkannten Wirksamkeit gestanden.

* London, 14. November. Mit der kalten Witterung ist auch der hiesige Gesundheits-Zustand in ein normales Verhältniss zurückgetreten. Für die vergangene Woche zeigt der amtliche Ausweis 1387 Todes-Fälle, 34 weniger als die Durchschnitts-Zahl und 134 weniger als die Sterbefälle der vorhergegangenen Woche. Während desselben Zeit-Abschnittes wurden 2145 Geburten (1063 Knaben und 1082 Mädchen) registrirt, welche Zahl nur um 1 hinter der Durchnitts-Zahl zurückgeblieben ist.

* Bombay, 24. Oktober. Die Cholera ist hier bis heute nur sehr mild aufgetreten.

Witterungs-Verhältnisse im Monate Oktober.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	314‴.69	314‴.30	313‴.81	10°.1	15°.3	13°.8	3‴.7	4‴.8	4‴.9	SW_0	O_{1-2}	O_2	—	bewölkt.
2.	16.98	16.45	16.41	12.2	16.1	12.6	4.4	4.0	4.5	SW_{1-2}	O_2	NO_2	—	bewölkt.
3.	15.75	15.42	14.95	8.5	14.7	13.4	3.5	4.7	4.8	NO_3	O_2	O_{2-3}	—	bewölkt.
4.	16.05	15.63	15.03	11.0	11.9	9.4	4.1	3.8	3.8	NW_2	O_{1-2}	O_2	—	bedeckt, Regen.
5.	16.86	18.09	19.00	7.6	9.4	9.0	3.1	3.2	3.1	W_2	SW_1	W_0	0.48	bedeckt.
6.	20.05	19.91	19.80	8.2	10.9	9.9	3.4	3.4	3.7	O_2	O_{1-2}	O_2	—	bedeckt.
7.	18.67	18.65	18.69	9.1	11.3	10.1	3.4	3.8	4.0	NO_1	W_1	Stille	—	bedeckt; 6 Uhr Regen.
8.	18.68	18.96	19.38	8.6	9.4	7.9	3.7	3.5	3.1	Stille	SW_{1-2}	W_2	1.80	bedeckt, Regen.
9.	19.12	18.29	18.03	7.0	9.6	8.8	3.0	3.1	3.3	O_2	O_{3-4}	O_{3-4}	1.77	bewölkt.
10.	18.13	18.21	18.46	7.7	9.9	8.1	3.2	3.5	3.1	NO_2	NO_{2-3}	NO_2	—	bedeckt, Nebelreissen.
11.	18.85	18.88	18.88	7.7	10.7	7.4	3.2	3.3	2.7	NO_1	NO_1	NO_1	—	bewölkt.
12.	19.08	19.08	18.85	8.1	11.6	10.0	3.4	3.8	4.2	Stille	O_1	SO_0	—	bedeckt, nebelig.
13.	18.83	18.88	18.95	9.2	12.3	9.8	3.8	3.7	3.5	W_1	O_1	O_{0-1}	—	bewölkt, nebelig.
14.	18.32	17.81	17.76	6.7	11.6	8.8	3.4	4.1	3.7	W_1	W_2	O_1	—	bewölkt, nebelig, Regen; abends 6 U. Blitze in W.
15.	17.96	17.92	17.75	8.8	9.2	8.5	3.7	3.8	3.7	SW_{0-1}	W_0	O_2	0.25	bedeckt; 2 Uhr Regen.
16.	17.26	16.67	16.48	6.4	11.5	9.1	3.1	3.6	3.4	SW_{0-1}	SW_1	Stille	0.52	bewölkt.
17.	16.59	16.17	16.08	5.9	13.0	9.5	2.8	3.3	3.4	W_1	NO_{1-2}	O_2	—	bewölkt, nebelig.
18.	14.36	13.18	12.96	5.0	14.1	11.6	3.1	3.6	2.7	O_{1-2}	O_1	O_1	—	bewölkt.
19.	12.30	12.25	12.46	9.4	13.7	11.4	3.0	3.5	3.4	W_{1-2}	O_{0-1}	W_2	—	bewölkt; abends 6 Uhr Regen.
20.	13.31	14.72	15.93	6.7	6.2	5.3	2.9	2.7	2.5	W_0	W_{2-3}	W_{1-2}	0.41	bedeckt; 8 Uhr Regen.
21.	17.13	16.57	16.51	4.5	6.0	4.6	2.2	2.3	2.1	W_2	NO_{2-3}	NO_{1-2}	—	bedeckt; 8 Uhr Regen.
22.	16.77	17.19	17.96	3.5	6.4	4.3	2.3	2.0	2.2	W_2	NW_2	O_1	—	bewölkt.
23.	18.89	18.37	18.01	−0.7	6.4	3.5	1.8	2.1	2.1	Stille	O_{0-1}	O_{0-1}	—	bewölkt, nebelig.
24.	17.89	18.22	17.85	3.1	5.3	2.5	2.2	2.4	2.2	SW_{1-2}	W_2	W_2	—	bewölkt, Regen.
25.	14.96	15.94	16.49	9.0	11.7	10.6	3.3	3.1	3.7	W_4	W_4	W_4	0.85	bewölkt.
26.	16.41	16.41	16.98	12.0	13.5	11.3	3.5	3.2	3.4	SW_4	W_4	W_4	—	bewölkt; 4 Uhr Regen.
27.	17.16	18.01	18.95	5.0	4.9	4.4	2.6	2.5	2.6	W_{0-1}	W_1	W_{1-2}	1.19	bedeckt, Regen.
28.	20.52	20.96	21.46	3.0	5.8	2.3	2.1	1.7	1.6	W_1	W_2	W_2	2.21	bewölkt.
29.	20.62	19.46	18.44	−0.5	5.0	4.3	1.6	1.7	1.6	W_1	W_2	W_3	—	bewölkt.
30.	19.20	19.46	19.96	4.3	5.9	3.3	2.3	2.0	2.3	W_2	W_{3-4}	W_{2-3}	0.09	bewölkt; 3 bis 4 Uhr Sturm, Hagel und Regen.
31.	21.03	21.23	21.61	4.1	5.7	5.3	2.4	2.4	2.6	W_{1-2}	W_3	W_3	1.60	bedeckt, Regen.
Mittel	317.50	317.46	317.55	6.81	9.97	8.09	3.01	3.19	3.19				11.17	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: West.

Nebel am 9., 12., 13., 14., 17. und 23.

Regen am 4., 7., 8., 14., 15., 19., 20., 21., 24., 26., 27., 30. und 31.

Barometer-Maximum am 31. abends 11 Uhr = 321.‴92

Barometer-Minimum am 19. morgens 4 Uhr = 311.‴91. Unterschied = 10.‴01.

Temperatur-Maximum am 2. abends 2 Uhr = 16°.1.

Temperatur-Minimum am 23. morgens 6 Uhr = − 2°.5. Unterschied = 18°.6.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von morgens 9 Uhr bis nachmittags 1 Uhr im Mittel 6.79 — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 1., 2., 3., 4., 5., 6., 13., 14., 18., 19., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 28., 30. und 31.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin**, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 48. 1. Dezember 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

Protokoll der einundsiebenzigsten Versammlung des ärztlichen Vereines zu Oettingen.

Abgehalten am 26. Oktober 1868 zu Oettingen.

Anwesende Mitglieder: aus Ansbach Herr Dr. Mair, k. Kreis-Medicinalrath; aus Absberg Dr. Weiler; aus Dinkelsbühl Dr. Fürst; aus Gunzenhausen Dr. Böhm; aus Heidenheim Dr. Besold; aus Oettingen Dr. Horlacher sen. und Dr. Horlacher jun.; aus Schwabach Dr. Küster und Dr. Lochner; aus Wallerstein Dr. Schönbrod und aus Wassertrüdingen Dr. Kirchner. — Anwesende Gäste: aus Abensberg Dr. Bruglocher und aus Alerheim Dr. Buchta.

Der Vorsitzende, Dr. Horlacher sen., begrüsst die Mitglieder und Gäste im Namen des Vereines und ersucht Dr. Lochner, den zugesagten Bericht über »Hirsch's historisch-geographische Pathologie« zu erstatten. Derselbe entspricht diesem Ansuchen in folgender Weise: »Die historisch-geographische Pathologie ist ein noch ganz junger Zweig der »allgemeinen medicinischen Wissenschaften, der noch nie in solcher Ausdehnung eine Bearbeit-»ung gefunden hat, wie in dem vorliegenden Buche. Die Aufgabe dieses neuen Zweiges der »Wissenschaft ist, den Einfluss zu untersuchen, den die verschiedenen Punkte der Erd-Ober-»fläche beziehungsweise deren besondere terrestrische, klimatische und viele andere Eigen-»thümlichkeiten auf das physiologische und pathologische Leben des Menschen äussern. Sie »zeigt uns, in welcher Weise einzelne Krankheits-Formen auf der Erde verbreitet sind und »ob und wie sie unter verschiedenen Verhältnissen verschieden verlaufen; ob constante geo-»graphische Verhältnisse dem Auftreten einer Krankheit hinderlich sind, ob bestimmte Krank-»heiten einander ausschliessen oder häufig zusammenfallen, ob Veränderungen der geographischen »Verbreitung der Krankheiten eingetreten sind und ob diese Veränderungen von der Aussen-»welt oder den Lebens-Verhältnissen der Menschen bedingt werden. Eine Riesen-Aufgabe ist »diess, die nur die ganze Pathologie aller Völker und Länder von der Vogelperspective zeigen »will, und in der Grösse der Aufgabe liegt natürlich auch ihre Schwäche, denn vergegen-»wärtigen Sie Sich die gesammte Länder-Masse, so finden Sie, dass man so genaue Kenntnisse, »wie sie hier erfordert sind, nur von den wenigsten, nur den cultivirtesten Stellen der Erde »haben kann und dass man vielfach nur auf gelegentliche Berichte von Reisenden u. s. w. »verwiesen ist, die oft zu ganz anderen Zwecken ihre Forschungen angestellt haben. Dieses »Hinderniss schreckte aber den Verfasser nicht ab, mit einer in gerechte Erstaunung setzenden »Kenntniss der Literatur aller gebildeten Völker das, was man weiss und wissen kann, in seinem

»Werke zusammen zu stellen, welches für alle Zeit ein hervorragendes Denkmal menschlichen »Fleises sein und bleiben wird, das allen späteren Bearbeitungen dieses Gegenstandes zur »Grundlage dienen kann und späteren Forschern ihre Aufgabe wesentlich erleichtern wird. »Das Werk ist natürlich kein Lesebuch, das man allenfalls durchblättern kann, auch nicht zum »Durchstudiren ist es eingerichtet, es muss betrachtet werden als ein Repertorium gelehrter »Abhandlungen, in dem man nach Lust, Neigung oder Bedürfniss vorkommenden Falles sich »Rath und Aufklärung erholt. Trotz der staunenswerthen Gelehrsamkeit und der Massenhaftig- »keit der Citate ist der Text doch nicht trocken, sondern gewandt und lebhaft erzählend. Bei »dem Studiren des Werkes werden Sie finden oder gefunden haben, dass die historisch-geo- »graphische Forschung nicht bloss ein rein wissenschaftliches Interesse hat, sondern dass sich »Manches auch im Dienste der Heilkunde verwenden lässt, indem sie z. B. durch Vergleich- »ung verschiedener Epidemieen in verschiedenen Ländern und zu verschiedenen Zeiten oft einen »wichtigen Einblick gewährt über den Gang einer Seuche, über die Nützlichkeit und Möglich- »keit, der Verbreitung derselben prophylaktisch entgegenzutreten, und Anderes mehr. — Der »Plan, nach welchem Verfasser die einzelnen Krankheiten geschildert hat, ist folgender: Zuerst »gibt er eine möglichst-vollständige Darstellung der geographischen Verbreitung, welche jede »Krankheit gefunden hat, und, wo es ihm nöthig schien, auch einen kurzen Ueberblick über die »geschichtlich-wichtigen Momente derselben; sodann hat er die einzelnen Verhältnisse, wie Raçe »Klima, Boden u. s. w., welche einen nachweisbaren Einfluss auf das Vorkommen beziehungs- »weise die Verbreitung der betreffenden Krankheit zu äussern scheinen, einer besonderen Unter- »suchung unterzogen, dabei gleichzeitig die Frage nach dem Unterschiede der Krankheits- »Gestaltung an den einzelnen Punkten ihres Vorkommens berücksichtiget und schliesslich das »räumliche Verhalten einzelner Krankheiten zu einander (Antagonismus und Coincidenz), soweit »der Gegenstand überhaupt Interesse gewährt, hervorgehoben. Die eigentliche Pathologie ist »nur bei einigen wenigen, seltener vorkommenden und wenig bekannten Krankheiten in kleinerem »Drucke angeführt, bei den bekannteren Krankheiten ist dieselbe nicht erwähnt und verweist »Verfasser auf das unter Virchow's Redaction erschienene Sammelwerk, an welches sich »vorliegendes Buch auch der Form nach auschliesst. Der erste, im Jahre 1861 erschienene »Theil enthält 1) acute Infections-Krankheiten und 2) chronisch-constitutionelle Krankheiten; »der zweite, in den Jahren 1862 bis 64 erschienene Theil enthält die Organ-Krankeiten und das »Register. — Ich habe es nicht als meine Aufgabe betrachtet, das lange Register des Buches »Ihnen abzulesen, noch viel weniger, einen Auszug des ganzen Buches zu geben; ich hebe »nur einige Krankheiten heraus, um denjenigen Herren Collegen, welche dasselbe noch nicht »kennen sollten, einen Begriff zu geben von der Summe der Gelehrsamkeit, die in demselben »enthalten ist, damit auch diejenigen unter uns, welche nicht so glücklich sind das Buch »zu gewinnen, zur Anschaffung und zum Studium desselben angeregt werden.«

»Zuerst bespricht das Buch die Malaria. Verfasser führt uns von der durch ihre bös- »artigen Wechselfieber verrufenen Westküste Afrika's aus durch alle Continente wie Länder und »zeigt uns, wie die Malaria-Fieber in grosser Verbreitung zu beiden Seiten des Aequators in »einem breiten Gürtel die Erd-Oberfläche überziehen; nicht selten aber erfahren wir, dass auch »die verrufendsten Plätze durch Cultur und Anbau des Bodens für die Menschen bewohnbar »gemacht werden konnten. Ueberall sind die Angaben durch Citate so reichlich belegt, dass »auch eine weitere Benützung der Literatur ermöglichet ist. Interessant ist die Bemerkung »des Verfassers auf Seite 33, eine, wie er selbst sagt, als das Ergebniss einer sorgfältigen »und gründlichen Durchforschung einer sehr grossen Anzahl von Beobachtungen hervorge- »gangene Thatsache, »»dass die Malaria-Fieber an solchen Orten, an welchen die Krankheit »»nicht heimisch ist, äusserst-selten vereinzelt auftreten, dass sie in solchen Fällen fast immer »»eine über grössere Landstriche, ganze Länder oder Länder-Complexe, ja über grosse Theile »»der Erd-Oberfläche reichende Verbreitung gefunden haben, das heisst den Charakter einer »»mehr oder weniger pandemischen Krankheit tragen««. Diese Thatsache ist um so wichtiger »für die Geschichte der Krankheiten, als solche Malaria-Pandemieen stets die Vorläufer einer »anderen allgemein verbreiteten Krankheit gebildet haben. Solche Beobachtungen werden ge- »bracht von den Jahren 1558 bis 1848. Mehrmals folgten Pest, Typhus und in neuerer Zeit »die Cholera solchen Malaria-Verbreitungen. Die Malaria tritt entweder auf als 1) einfaches »Wechselfieber (fast überall), oder 2) als Febris remittens, welches sporadisch erscheint, und »3) als Febris perniciosa, meist bloss in den Tropengegenden. — Was den Typus betrifft, so »widersprechen sich die Angaben vielfach. Im Allgemeinen nimmt man an, dass in den Tropen »die kürzeren Typen vorherrschen, was aber nicht richtig ist. Nach dem Verfasser kommt

»es hauptsächlich auf die Mächtigkeit der Krankheits-Ursache an: wo die Malaria-Fieber sehr »heftig auftreten, sind die Typen kürzer, ohne Rücksicht auf das Klima, nur sind eben unter »dem tropischen Himmel die mächtigsten und perniciösesten Malaria-Herde. Raçe und Natio- »nalität sind nicht von wesentlichem Einflusse auf das Vorkommen nnd die geographische Ver- »breitung des Malaria-Fiebers. Unzweifelhaft einigen Schntz gewährt die Akklimatisation. — »Der Einfluss reichlicher Niederschläge auf die Malaria-Genese kann nicht wohl in Frage ge- »stellt werden, doch ist nach allen Beobachtern dieser Factor nur insoferne wirksam, als er »eine reichliche Durchfeuchtung des Bodens bedingt, und es ist ein zweites Moment, die »Mitwirkung einer beziehentlich hohen Temperatur noch durchaus nothwendig. Die mehrfach »aufgestellte Behauptung, dass starker Temperatur-Wechsel in Verbindung mit hohen Graden »von Luft-Feuchtigkeit oder auch unabhängig von diesen als die wesentlichste Bedingung für »das Vorkommen und die geographische Verbreitung des Malaria-Fiebers anzusehen seien, »ist nach Verfasser leicht zu widerlegen, da gerade diejenige Gegend die extensivste und in- »tensivste Malaria-Erzeugung hat, welche sich durch Gleichmässigkeit der Temperatur aus- »zeichnet, und dass auf Schiffen, wo doch die Temperatur-Wechsel so gross sind, fast nie »Malaria sich erzeugt. — Was den Einfluss der Winde betrifft, so lassen zahlreiche, an allen »Punkten der Erde gleichmässig gemachte Erfahrungen keinen Zweifel daran, dass das Auf- »treten von Malaria-Fiebern an gewissen Orten stets und ausschliesslich unter dem Ein- »flusse bestimmter, über Sümpfe und ähnliche Localitäten wehender Winde erfolgt. Doch hat »diess nur auf kurze Strecken Einfluss, nicht aber für weitere Verbreitung. — Verfasser be- »spricht darauf die Boden-Verhältnisse und ihren Einfluss auf Malaria, und zwar zuerst die »Elevation. Da die Malaria in Peru bis zu einer Höhe von 10 bis 11,000 Fuss und auch sonst in »hochgelegenen Gegenden beobachtet wurde, so verliert damit die verbreitete Ansicht, dass sie »bloss in Niederungen vorkomme, ihre allgemeine Giltigkeit, wenn anch das Vorherrschen von »Malaria-Fiebern auf bedeutenden Höhen als Ausnahme betrachtet werden muss. Ferner den als »Hauptursache bezichtigten Sumpfboden, es ist aber gar nicht nöthig, dass eigentlicher Sumpf- »Boden vorhanden sei, und genügt schon die Durchfeuchtung eines an vegetabilischem Detritus »reichen Bodens mit Grundwasser zur Erzeugung der Malaria, wie die im Sommer zum Theile »ganz trockenen und sandigen Flussbette der Oasen Algeriens beweisen. Merkwürdiger und bis »jetzt unerklärter Weise treten auch nach Erdbeben Malaria-Fieber häufig auf. Welche Zersetz- »ungs-Producte organischer Körper für das Entstehen der Malaria wesentlich sind, welche Rolle »gasige Effluvien eines vulkanischen Bodens oder des in Umsetzung begriffenen mineralischen »Detritus in der Fieber-Genese spielen, wissen wir zur Zeit noch nicht; doch steht als That- »sache fest, dass jene Momente an sich nicht die Malaria repräsentiren, dass sie für die Ent- »stehung derselben allerdings mehr weniger wichtig und förderlich erscheinen, dass die Malaria »aber auch ganz unabhängig davon auftreten kann und wiederholt in enormen Verhältnissen »aufgetreten ist, ohne dass wir die Ursache nur im Entferntesten zu ahnen vermögen. Diess »wird durch mehrere Beispiele bewiesen. Vielleicht gibt hier wie anch anderwärts die Pilz- »Theorie und -Züchtung einst Aufschluss, welche Verfasser natürlich noch nicht erwähnt, denn »bis jetzt wissen wir über das Wesen der Malaria so wenig wie über den Grund des »verschiedenartigen Auftretens.«

»Unter dem allgemeinen Namen »»typhöse Fieber«« führt der Verfasser fünf Krank- »heiten auf, 1) den einfachen Typhus, Typhns exanthematicus, petechialis, Fleckfieber; 2) das »Typhoidfieber und den Typhus abdominalis; 3) den Typhus syncopalis; 4) den Typhus recur- »rens, das Relapsing-Fever und 5) das biliöse Typhoid. Die erste Form, das Fleckfieber, zu »dem nach Verfasser möglicher Weise die Pest der Thukydides gehört haben mag, ist bei uns »hauptsächlich in Irland, Schlesien, Ostpreussen, im Spessart und der Rhön bekannt und durch »Virchow's Untersuchungen und Arbeiten in das gehörige Licht gesetzt worden. Dass schlechte »Verwaltung und dadurch Hunger, Elend und Unreinlichkeit Hauptveranlassung sind, das hat »sich vielfach gezeigt; besonders auffallend war diess im Krim-Kriege, in welchem anfangs »bloss das Typhoid und erst im Elend und Hunger der Truppen im Winter der Petechialtyphus »auftrat. In Afrika und Asien ist die Krankheit eine Seltenheit, in Nordamerika aber, beson- »ders im Gefolge von Krieg, wohl bekannt. — Die zweite Form, der Typhus abdominalis, »ist unser gewöhnlicher Typhus. Diese Form ist neu und erst zu Anfang dieses Jahrhundertes »als Epidemie aufgetreten, nachdem die erstere Form seltener geworden war. Die Berichte »über ihr Auftreten kommen besonders von den gebildeten Völkern Europa's und Amerika's; »daselbst herrscht das Typhoid epidemisch und contagiös, kommt übrigens zerstreut in fast »allen Ländern vor. — Die dritte Form wurde in den Jahren 1809 bis 1827 in den New-

»England-Staaten von Nordamerika beobachtet und beschrieben von Thomas Miner, seitdem »aber nicht mehr. Die nähere Beschreibung findet sich in dem Buche abgedruckt, die Haupt-»Erscheinung gibt der Name Typhus syncopalis. — Der Typhus recurrens, das »Relapsing fever wurde epidemisch erst im Jahre 1842 und 1843 in Schottland zuerst »beobachtet. Betreffs der Erscheinungen wird auf die vortreffliche Beschreibung Griesinger's »in Virchow's Handbuche verwiesen. Nach angestellten Forschungen herrscht die Krankheit »in Irland länger, ist ansteckend und wurde nach England eingeschleppt. Im Jahre 1847 kam »dieses Fieber in Galizien, in Oberschlesien, an der unteren Donau sowie auch in Aegypten »vor, wo Griesinger dasselbe beobachtet hat. In neuerer Zeit sind bekanntlich auch solche »Epidemieen in Petersburg und New-York aufgetreten. — Unter dem Namen biliöses Ty-»phoid sind viele Krankheiten zusammengeworfen: das gelbe Fieber, die Malaria, acute gelbe »Leber-Atrophie u. dgl. Erst Griesinger hat das Bild festgestellt und im Handbuche von »Virchow beschrieben. Seine Beobachtungen sind aus Aegypten und ein Krankheits-Bild ist »im Buche zu finden von Burnett. Nach den Beschreibungen ist es wahrscheinlich, dass »auch in Indien und Amerika diese Krankheit öfter epidemisch, zum Theile sehr verheerend »aufgetreten sei. — Raçe und Nationalität haben keinen Einfluss auf die Empfänglichkeit »des Typhus-Giftes. Den klimatischen, beziehungsweise den Temperatur-Verhältnissen hat man »eine sehr grosse Bedeutung beigelegt und behauptet, der Typhus sei eine Krankheit gemäs-»sigter Zonen. Mitgetheilte Beobachtungen widerlegen diess jedoch gründlich, denn Typhus-»Formen kommen in allen Breiten vor und Verfasser meint, wenn wir die tropischen Krank-»heiten erst besser kennen werden, werden wir noch manche Typhus-Form kennen lernen. »Thatsache ist es, dass alle Typhen unter den Tropen viel rascher verlaufen und heftiger auf-»treten als in gemässigten oder gar kalten Gegenden. Betreffs der Jahreszeit ist es bestimmt »(es sind 519 Typhusepidemie-Berichte benützt), dass der Typhus hauptsächlich im Herbste »und im Winter epidemisch auftritt; weniger an die Jahres-Zeit ist der Typhus exanthematicus »gebunden. Der Einfluss der Witterung wurde vielfach besprochen und gedeutet, aber ohne »Ergebniss. Betreffs des Bodens ist die Durchfeuchtung und der Gehalt des Bodens an orga-»nischem Detritus auf die Typhus-Genese von grösster Bedeutung. Dass sociale Missstände »ein Haupterzeugungsgrund des Typhus exanthematicus sind, ist jetzt allgemein anerkannt; »aber obwohl Virchow im Jahre 1847 in seiner Beschreibung der Epidemie in Schlesien »dieses der preussischen Regierung ohne Rückhalt in seinem Berichte gesagt hat, hatten wir »doch in diesem Jahre, also nach zwanzig Jahren, die ganz gleichen Vorgänge in Ostpreussen. »Bemerkenswerth ist die mitgetheilte Thatsache, dass im Krim-Kriege Tausende von am »Typhus exanthematicus Erkrankten nach Frankreich verschifft wurden, ohne dass dort die »Seuche sich verbreitete. Der Verfasser führt diess als ein glänzendes Zeugniss für den Fort-»schritt der öffentlichen Hygieine vergangenen Zeiten gegenüber an. Weit unabhängiger von »den hier in Betracht gezogenen äusseren Einflüssen scheint der Typhus abdominalis zu sein, »obwohl auch er vorherrschend in schmutzigen Strassen, an Kanälen, in bevölkerten Städten »vorkommt und durch Mangel an Reinlichkeit begünstiget wird. Die Meisten von uns haben »hier wohl selbst schon Erfahrungen gemacht, z. B. in Erlangen durch die Localepidemie bei »den Weissgerbern, Dr. Dörfler in Berolzheim, Dr. Seitz in Lauf u. A. m. Das Wesen »des Typhus-Giftes kennen wir nicht. Wenn auch Vieles für die Annahme eines specifischen »Fäulniss-Giftes spricht, so steht doch die Thatsache entgegen, dass trotzdem es immer und »immer Schmutz und Unreinlichkeit sowie Elend und Noth im Grossen und Kleinen gegeben »hat, die Epidemieen des Typhus doch lange Zeit ausgesetzt haben, dann wieder von Neuem »aufgetreten einen verheerenden Zug gemacht hatten und wieder gelinde geworden sind. »Nirgends hat die öffentliche Gesundheits-Pflege ein dankbareres und grösseres Feld ihrer »Wirksamkeit als in der Typhus-Verhütung.

»Bei den Blattern unterscheidet Verfasser die Varicelle, Variolois und Variola als ein-»zelne Formen der Krankheit. Mit dieser Ansicht wird mit mir Mancher von uns nicht ein-»verstanden sein, denn ich rechne entschieden die »»Varicella«« genannte Krankheit nicht zur »Blatter, da Varicellen nach meiner und Anderer Erfahrung epidemisch allein auftreten können »und nie in Blattern übergehen, und ich gesehen habe, dass Varicella und Vaccina ungehin-»dert neben einander gleichzeitig verlaufen. Die Züchtung der betreffenden Pilze wird diesen »Unterschied in den Anschauungen wohl bald ausgleichen. Interessant war mir das Verhalten »eines so vielfach belesenen und gelehrten Autors der Impfung gegenüber, da in den letzten »Jahren, besonders von Stuttgart aus, die Impfung mehr heftig als weise angegriffen wurde »und man sogar Bürger-Versammlungen zu bethören suchte, damit dieselben durch Beschluss

»die Impfung für einen gefährlichen Schwindel erklären sollten. Entsprechend den Ergebnissen »aller Zusammenstellungen ist Verfasser der Impfung sehr günstig gestimmt. Seite 218 sagt »er: »»Den Wendepunkt in der Geschichte der Blatter-Krankheit bildet die Jenner'sche »»Entdeckung von der Schutzkraft der Kuhpocken gegen die Variola und in demselben Ver- »»hältnisse, in welchem diese segensreiche Entdeckung bei den einzelnen Völkern Eingang »»gefunden hatte, sehen wir die Blattern extensiv und intensiv immer mehr beschränkt, »»während dieselben auf denjenigen Punkten der Erd-Oberfläche, auf welchen Vorurtheil oder »»Unwissenheit sich der Einführung der Vaccination entgegenstellen oder die Lässigkeit der »»Regierungen den Erfolg vereiteln, noch immer verderblich vorherrschen und einen Haupt- »»Factor in der Sterblichkeits-Statistik der Bevölkerung abgeben.«« So erscheint also die »geographische Verbreitung der Blattern innerhalb der letzten Jahrzehente wesentlich abhängig »von dem Umfange, in welchem die Vaccination an den einzelnen Punkten der Erd-Oberfläche »geübt wird, und zwar macht sich der Einfluss dieses Momentes um so mehr bemerklich, »da nur äusserst-wenige Krankheits-Formen eine solche Unabhängigkeit ihres Vorkommens »von klimatischen, Boden- und socialen Verhältnissen zeigen, als gerade die Blattern, welche »überall da gedeihen, wohin ihr Contagium gelangt und wo dieselben nur für ihre Aufnahme »und Reproduction eine empfängliche Bevölkerung vorfinden. Bemerkenswerth erscheint die »von Dr. Scherzer in der »Zeitschrift der Gesellschaft der Wiener Aerzte« vom Jahre 1858, »Nr. 11 gegebenen Notiz, dass unter den Hottentotten die Inoculation ganz allgemein geübt »wird, diese daher von den Blattern weit weniger zu leiden haben als die Kaffern, welche »diese Methode wie die Vaccination scheuen und bei denen oft ganze Dörfer aussterben. Die »Gegner der Impfung mögen also zu den Kaffern gehen, dort wird nicht geimpft! Die Ur- »sache der Wiederkehr der Blatter-Epidemie liegt sicherlich zum Theile in einer Anhäufung »von für die Krankheit empfänglichen Individuen und liegt darin gewiss auch der Grund für »das vor der Einführung der Revaccination öfter beobachtete zyklische Auftreten der Epidemie; »aber auch ganz unabhängig davon haben sich die Blattern über einen grossen Theil der »bewohnten Erde verbreitet in einem Zustande, den der Verfasser mit »Constitutio variolosa« »bezeichnet.

»Von den chronisch-constitutionellen Krankheiten, welche die zweite Abtheilung des ersten »Bandes ausmachen, hebe ich die Syphilis heraus, da deren Geschichte schon so viel Anlass »zu Streit und Meinungs-Verschiedenheiten gegeben hat, ohne dass es bis jetzt genügend »festgestellt werden konnte, ob die Syphilis erst aus dem fünfzehnten Jahrhunderte stamme »oder schon älter sei. Dass die Syphilis nicht erst im Jahre 1495 bei der Belagerung Nea- »pels durch Karl VIII. entstanden sei, beweist der Verfasser schlagend durch Berichte früherer »Jahre aus verschiedenen Ländern Europas, dass aber das aus allen Völkern zusammenge- »setzte Söldner-Heer, welches sich nach dem Ende des Krieges über ganz Europa zerstreute, »wesentlich zur seuchenartigen Verbreitung beigetragen haben mag, widerstreitet Verfasser »nicht. (Wenn wir uns an die Soldaten von Lamoricier's Armee erinnern, die nach der Ueber- »gabe Ancona's zu uns kamen und von welchen wohl die Meisten von uns einige Exemplare »gesehen haben werden, so kann uns das einen ungefähren Begriff geben von dem Zustande »eines italienischen Söldner-Heeres; nur unserer gegen die damalige Zeit wesentlich besseren »Volksbildung und besseren Gesundheits-Polizei haben wir es zu danken, dass die Syphilis »sich damals nicht seuchenartig ausbreitete.) Verfasser kommt nach gründlicher Untersuch- »ung der einschlägigen, sehr reichhaltigen Literatur zu dem Schlusse: die Syphilis ist nicht »erst Ende des fünfzehnten Jahrhundertes entstanden, auch nicht aus anderen Erdtheilen da- »mals eingeschleppt worden, sondern ist eine von Jeher bestehende, gegen Ende des fünf- »zehnten Jahrhundertes unter dem Einflusse mancher äusserer Momente extensiv und intensiv »gesteigerte Krankheit, die eben damals zuerst in ihrer Eigenthümlichkeit von den Aerzten »als specifische Krankheits-Form erkannt wurde. Die in späteren Zeiten noch auftretenden »Syphiloid-Epidemieen wie die Radesyge, Dithmarsche Krankheit u. s. w., geben uns ein Ana- »logon der zu Ende des fünfzehnten Jahrhundertes über Europa verbreiteten Seuchen.

»Bei dem Capitel Diabetes findet sich die mir interessante Notiz, dass diese Krankheit »schon den Aerzten des Alterthumes bekannt war, dass schon Aretaeus eine gute Beschreib- »ung derselben geliefert hat, ja dass sogar eine Sanskrit-Handschrift die viel frühere Be- »kanntschaft indischer Aerzte mit dieser Krankheit beweist. — Es sind noch viele intesessante »Abhandlungen im ersten Bande unseres Buches, wie über Ergotismus, Pellagra, Kropf, Kreti- »nismus, Skorbut, Chlorose u. dgl., welche Alle sehr lesenswerth sind, jedoch der mangelnden »Zeit wegen hier nicht weiter besprochen werden können.

»Von den Organ-Krankheiten ist wohl das für die Praxis wichtigste Capitel das von »der Schwindsucht, da ja jährlich Hunderte wegen dieses Leidens an sogenannte Ge-»sundheits-Stationen geschickt werden. Aus den Untersuchungen des Verfassers geht hervor, »dass gar manches sehr allgemein angenommene Vorurtheil auf ganz schwachen Füssen steht. »Er sagt, die aus der geographischen wie territorialen Lage einer Gegend hervorgehende mitt-»lere Temperatur ist ganz ohne Einfluss auf das Vorkommen, beziehungsweise die Frequenz »von Schwindsucht in derselben. So erfahren wir, dass in den so sehr besuchten Gesundheits-»Stationen Madeira und Algier die Schwindsucht nichts weniger als selten ist, dagegen ist »sie in Oberaegypten und in Nubien wirklich selten. Die Schwindsucht ist überall eine häufige »Krankheit, am Meisten in grossen Städten, doch ist fast überall in neuester Zeit eine Ab-»nahme der Sterblichkeit zu beobachten. Ganz entgegen einer sehr verbreiteten Ansicht kommt »der Verfasser zu dem Ergebnisse, dass die Schwindsucht in heissen Gegenden und besonders »im tropischen Klima caeteris paribus viel schneller und bösartiger, als in höheren Breiten »beziehungsweise unter milderem Klima verläuft. Merkwürdig ist, dass in Gegenden, in »welchen häufige und grosse Temperatur-Sprünge vorkommen, die Schwindsucht selten ist, »dagegen aber ist ein hoher Grad von Luft-Feuchtigkeit der Schwindsucht förderlich. Con-»stant in allen Welttheilen ist in hochgelegenen Gegenden die Schwindsucht seltener, ebenso »wohl in den Cordilleren Amerika's als im Harze und im Spessart, ebenso im Pinzgau als »auf dem Hochlande Abessiniens, ebenso im Hochlande Armeniens als in Persien. Im Durch-»schnitte ist eine Elevation von 2000 Fuss die Gränze für das Vorkommen der Schwindsucht »und diese Thatsache allein, d. h. doch wohl die unter geringerem Luft-Drucke veränderte »Ernährung der Lunge, eröffnet uns weite therapeutische Perspectiven. Merkwürdig ist, wie weit »sich die Menschen durch Gewohnheit ihrem Wohnsitze anpassen können, denn in der Höhe »des Montblanc, auf welchem kräftige Männer sich vor Mattigkeit kaum aufrecht zu erhalten »vermögen, tanzen die Creolinen Quito's ganze Nächte. — Gelegentlich eines Excurses über die »Aetiologie der Schwindsucht gibt Verfasser seine Ansicht dahin, dass das Einathmen von »Staub u. dgl. zwar den Ausbruch der Krankheit bei vorhandener Disposition befördern oder »ein wichtiges Gelegenheits-Moment für das Fortschreiten des Vorganges abgeben könne, dass »aber die Verhältnisse, unter welchen eine grosser Theil der Gewerbsleute zu arbeiten hat, »die anhaltend sitzende oder doch nur mit einer sehr unzureichenden Bewegung im Freien »verbundene Lebens-Weise in geschlossenen, mit Ausdünstungen aller Art angefüllten, schlecht »gelüfteten Räumen, welche ein grosser Theil der Fabrikarbeiter nicht bloss in der Werk-»statt sondern und in einem weit höheren Grade auch noch in der eigenen Häuslichkeit »findet — dass diese Verhältnisse es sind, welche ebenso hier wie überhaupt unter allen »Umständen eines der wesentlichsten ursächlichen Momente für die krankhafte Diathese, selbst »eine der häufigsten Ursachen für die Genese der tuberculösen Dyskrasie abgeben. Nach »dem heutigen Standpunkte würde man diesen Satz wohl umkehren und gestützt auf die »Forschungen eines Kussmaul, Zenker, Niemeyer, Vogel, Villemin u. A. die »fortgesetzte mechanische Beleidigung der Lunge als Hauptmoment und sonstige ungünstige »Verhältnisse als accessorisch betrachten — doch diess ist weder geschichtlich noch geogra-»phisch, sondern, wie gesagt, nur ein Excursus des Verfassers in das Gebiet der Aetiologie, in »welchem die Anschauungen oft wechselnd sind.

»Das Mitgetheilte mag genügen, um denjenigen Collegen, welche das Buch noch nicht »kennen sollten, ungefähr einen Begriff zu geben, in welcher Weise in demselben die histo-»risch-geographische Pathologie behandelt ist, wie von der Mannigfaltigkeit und Reichhaltig-»keit seines Inhaltes. Es sei Allen zur Anschaffung und Lectüre hiemit bestens empfohlen!«

Die Erwähnung der Blattern in diesem Vortrage rief mehrere Bemerkungen von Seite der Anwesenden hervor. Mit Dr. Lochner sprachen sich namentlich Dr. Horlacher sen. und jun., Dr. Küster und Dr. Mair dahin aus, dass es ihnen aller Beobachtung zuwider-laufend erschiene, wie man die Varicellen immer und immer wieder mit den Variolen zusammen-werfen könne; sie hätten nie beobachtet, dass die eine Form durch Ansteckung auf einem zweiten Individuum die andere hervorgerufen habe. Dr. Horlacher sen.: »die Varicellen »beobachten wir ebenso häufig während und nach Variolen-Epidemieen, als während und nach »Masern-Epidemieen und anderen epidemischen Kinder-Krankheiten, sowie ganz selbstständig »ohne Solche.« Dr. Küster: »die Varicelle ist ausschliessend eine Krankheit der Kinder, die »wir doch, wenn wenige Jahre vorher geimpft, von Ansteckung durch das Blatter-Contagium, »selbst in Form der leichtesten Variolois, fast durchaus verschont bleiben sehen.« — Dr. Fürst: »Es bleibt immerhin auffallend, dass diese Zusammenstellung von Varicellen und Variolen als

»die Folge einer Ursache von so Vielen und von Forschern geschieht, denen wir Erfahrung »und Beobachtungs-Gabe nicht absprechen könnnen.« Dr. Lochner: »die Varicella wird eben »mit Variolois verwechselt.« Dr. Horlacher sen.: »diese Verwechselung wird leicht ver»mieden, wenn man die grosse Unregelmässigkeit beachtet, welche die Varicellen-Efflorescenzen »bezüglich der Oertlichkeit und bezüglich der Zeitfolge ihres Erscheinens auf der Haut zeigen; »man trifft ganz frische Bläschen neben bereits abgetrockneten.« Dr. Mair: »auch bezüglich »der Sanitäts-Verwaltung und der strafgesetzlichen Bestimmungen wäre es höchst-wünschens»werth, wenn diese Meinungs-Verschiedenheit endlich zum Austrage käme. Das Gesetz spricht »von den »»natürlichen Blattern,«« überlässt aber dem Einzelnen die Entscheidung, ob die Vari»cellen zu den »»natürlichen Blattern«« gehören, oder nicht.« — Was den Nutzen der Schutz-Pocken-Impfung wie der Revaccination anbelangt, so wurde derselbe von Allen bejahet. Dass der Vaccine-Stoff, wenn er durch mehrere Individuen durchgegangen und so z. B. fünf- oder sechs-fach humanisirt worden ist, eine verringerte Haftbarkeit zeige, wurde durch die Erfahrungen mehrerer anwesender Bezirks-Aerzte bestritten, indem sie trotz langjähriger Erfahrung noch nie auf ihren letzten Impfstationen Fehlimpfungen in grösserer Zahl als auf den ersten beobachtet haben, selbst wenn der Impfstoff durch 10, 12 und mehr Individuen gegangen war. — Bezüglich der Abimpfung von Revaccinirten sprach man sich dahin aus, dass die Letztere im Allgemeinen nicht zu empfehlen sei; sie sei zwar von unzweifelhaftem Erfolge, vorausgesetzt, dass das Individuum, von dem abgeimpft wird, ganz normale Pusteln zeige; allein Solche seien eben bei Revaccinirten im Ganzen nicht häufig. Dr. Küster: »Bei dem »Militär wird die gesammte Mannschaft der Revaccination unterzogen, aber um die Kosten »für Mutter-Impflinge zu ersparen, wird von revaccinirten Soldaten abgeimpft; da mag es »nun, zumal in kleinen Garnisons-Städten, wohl vorkommen, dass keine ganz mustergiltigen »Blattern zum Abimpfen zu Gebote stehen. In Schwabach liegen 120 Mann, welche auf die »gedachte Weise revaccinirt wurden. Ich habe der Revaccinations-Controlle zwar nicht ange»wohnt und die Erfolge nicht gesehen, allein ich erwähne, dass nachmals im Schwabacher »Kranken-Hause 10 blatterkranke Soldaten lagen, also 8 Procent der Revaccinirten.«

Das in Dr. Lochner's Bericht über die Schwindsucht Gesagte veranlasste die Versammlung zu dem Wunsche, die praktisch so hochwichtigen Neuerungen in der Lehre von der Lungen-Schwindsucht nach den Arbeiten und Versuchen von Buhl, Niemeyer, Waldenburg und Anderen zu einem Hauptgegenstande der Besprechung auf der nächsten Zusammenkunft zu machen; es soll demgemäss einer der abwesenden Collegen ersucht werden, Solche durch einen Vortrag über diesen Gegenstand einzuleiten. — Weiter beschliesst die Versammlung den Ankauf eines neuen Buches, über welches in der nächsten Versammlung Bericht erstattet werde, und werden »Griesinger's Nerven- und Geistes-Krankheiten« und als Berichterstatter Dr. Boehm gewählt. Die nächste Zusammenkunft des Vereines soll im Mai 1869 zu Gunzenhausen Statt finden.

Oettingen am 26. Oktober 1868.

Dr **Horlacher** sen. Dr. **Kirchner.** Dr. **Fürst.**

Recension.

1. **Berättelse,** afgifven till k. Sundhets-Kollegium om **den Medikopneumatiska Anstaltens verksamhet** i Stockholm under åren 1863 och 1864, af Dr. **Oskar Theodor Sandahl.** Stockholm, P. A. Norstedt & Söner, 1865.
2. **Des Bains d'air comprimé.** Court aperçu de leurs effets physiologiques et therapeutiques, précédé d'une description de l'etablissement medicopneumatique de Stockholm par **Oskar Th. Sandahl,** Dr. en Med. et Chir., professeur agrégé à l'école de Medecine de Stockholm. Stockholm, P. A. Norstedt & Söner, 1867. Mit zwei Abbildungen.

Die pneumatische Heilkunde verdankt Sandahl bis jetzt die zahlreichsten Beiträge zur Kenntniss der Wirkungen der comprimirten Luft bei Krankheiten. In seiner ersten Schrift vom Jahre 1862 beschäftigte er sich noch zum Theile mit Beobachtungen über die physiologischen Wirkungen, indem er die Verlangsamung der Puls-Schläge in verdichteter Luft und die Verminderung in der Zahl der Athem-Züge in längeren Reihen nachwies. Die Zahl der Krankheits-Fälle, welche er damals schon mitgetheilt hatte, vermehrte er in dem oben angeführten »Berichte an das Gesundheits-Collegium zu Stockholm über die Wirksamkeit

der dortigen pneumatischen Anstalt.« Derselbe enthält die tabellarische Uebersicht der in den Jahren 1863 und 1864 dort behandelten Fälle — im ersteren Jahre 373 und im folgenden 509 — sowie ausserdem noch 56 werthvolle Krankheits-Geschichten, deren Beobachtung neben ihm auch von anderen Aerzten controlirt wurde. In der anderen Schrift »Des bains d'air comprimé etc.«, welche seine Erfahrungen aus den Jahren 1860 bis 1866 zusammenfasst, gibt er zuerst eine kurze Geschichte seiner Anstalt, welche er im Jahre 1860 zu Stockholm gründete. Es wurden anfangs zwei Glocken für je zwei Personen hergestellt, denen 1863 eine dritte für vier Personen hinzugefügt wurde. Die Zahl der sich zur Behandlung Meldenden wuchs mit jedem Jahre, so dass im April 1866 die Anstalt in ein grösseres, eigens dafür gebautes Local verlegt werden musste. Dieselbe enthält einen Saal für die Glocken (pneumatischen Apparate), zwei Zimmer für die Einathmung zerstäubter Arzneimittel, zwei Wartzimmer für die Kranken und ein Zimmer für den Maschinisten. Ein Kanal aus Backsteinen von 30 Centimetern (etwa 1 bayerischen Fuss) Durchmesser, der über das Dach hinaustritt, bringt die Luft zur Luft-Pumpe, welche in der Stunde 15,000 Kubikfuss*) Luft liefern kann. Aus der Luft-Pumpe tritt die Luft durch kupferne, verzinnte Röhren zuerst in einen zylinderischen Behälter von 3 Meter Höhe und 1,5 Meter Durchmesser, durch dessen Einschaltung die Fortpflanzung der Stösse der Luft-Pumpe in die Glocken aufgehoben wird. Aus diesem Behälter, welcher möglichst-nahe der Luft-Pumpe sich befindet, geht die Luft in einen zylinderischen Kasten zur Regelung der Temperatur. Derselbe ist aus Kupferblech und enthält viele enge Röhren (von 2 Centimetern Durchmesser), welche so angebracht sind, dass die Luft hindurch strömen muss und dass dieselben zugleich mit Wasser umgeben werden können, welches, so oft es nöthig ist, mit Dampf erwärmt werden kann, was besonders im Winter der Fall ist. Die Luft vertheilt sich nun in die Zuleitungs-Röhren zu den verschiedenen Glocken, welche in kurzen Abständen von einander durch die Wand des oben erwähnten Saales hindurch und in diesen eintreten. Dort biegen die Röhren sich im Kniee abwärts und laufen parallel neben einander, dicht an der Wand anliegend, nach dem Boden hin. Da wo die Biegung sich befindet, ist in jeder Röhre ein Thermometer eingelassen, in bequemer Höhe zum Ablesen. In der Nähe des Bodens angekommen, treten die Röhren nun zunächst in die Apparate zum Reinigen und Trocknen der Luft. Selbe bestehen aus zylinderischen eisernen Kästen, welche mehrere Siebe aus Kupfer-Draht übereinander enthalten, von denen Einige mit ausgebreiteter Baumwolle angefüllt sind, um die Luft zu filtriren und Andere mit Bims-Stein-Stücken, mit concentrirter Schwefelsäure getränkt, um die Luft zu trocknen. Aus diesen Kästen endlich treten die Zuleitungs-Röhren in die Glocken ein, wo sie unter dem Fussboden im Kreise gebogen endigen. Sie sind dort mit vielen freien Löchern durchbohrt, aus welchen die Luft in die Glocke einströmt. Die Luft verlässt die Glocke wieder durch ein Loch in der Decke, wo sie zur Verhinderung von Geräusch durch ein doppeltes, mit Baumwolle gefülltes Sieb hindurchtritt. Sie gelangt dort in eine Röhre, welche an der Zimmerdecke hinlaufend an der Wand wieder herabsteigt und neben die Zuleitungs-Röhren zu liegen kommt, da wo die Thermometer angebracht sind. Dort sind beide Röhren in der gleichen Höhe mit Hähnen versehen, mittelst welchen der Zu- und Ab-Fluss der Luft regulirt wird. Ein Manometer, genau auf Millimeter getheilt, ist hier mit jedem Abflussrohre in Verbindung gesetzt. Hierauf vereinigen sich sämmtliche Abflussröhren in einem Einzigen von weiterem Kaliber, welches die Luft in das Freie führt. Die Anstalt zählt vier Glocken, drei davon haben 2 Meter (6,85 Fuss bayerisch) Durchmesser und 2,5 Meter (8,56 Fuss) Höhe, die Vierte hat 1,2 Meter (4,11 Fuss) Durchmesser und 2,1 Meter (7,19 Fuss) Höhe. Die drei grösseren Glocken enthalten je vier Sitze, die kleinere bloss zwei, man kann also vierzehn Personen setzen. Im Uebrigen weicht die Einrichtung der Glocken nicht von der allgemein üblichen ab. Innerhalb jeder Glocke hängt ein Thermometer, welcher durch ein Fenster beobachtet wird und nach dessen Anzeige man warmes oder kaltes Wasser durch einen Hahn auf die Decke einer jeden Glocke zulasssen kann, welche zu diesem Zwecke mit einem hervorragenden Rande umgeben ist.

Der Verfasser gibt nun eine Zusammenstellung der bekannten physiologischen Wirkungen des Luft-Druckes und geht dann zu den Heilwirkungen über, welche er zum Theile einer vorausgesetzten Vermehrung der Sauerstoff-Aufnahme zuschreibt. Er bestätiget zuerst den Satz, welchen J. Lange ausgesprochen hat: »Nicht die Belebung und Kräftigung des Kranken

*) 15,000 Kubikfuss schwedisch entsprechen 392,671 Kubikmetern. Die Reduction auf 1600 Kubikmeter, wie sie der Verfasser in einer Anmerkung gibt, ist zu gross. v. L.

»allein, auch die aus der Gesammtheit der physiologischen Erscheinungen nachgewiesene zweck- »mässigere Ernährung macht es mehr als wahrscheinlich, dass die Heilkraft der compri- »mirten Luft sich in einem weit grösseren Kreise von Uebeln geltend macht, als den im »Nachstehenden angeführten« und bespricht dann in kurzen Abschnitten die Krankheits-Zustände, bei welchen die comprimirte Luft nützlich wirkte. Ich gebe hier nur kurz das Verzeichniss dieser Abschnitte: 1) Anaemie, Chlorose und Skrophulose. Die comprimirte Luft wirkt hier durch Einleitung einer vollkommeneren Athmung. — 2) Acute Katarrhe der Schleimhaut der Nase, des Kehlkopfes, Schlundkopfes und der Lungen. Hier wurden immer rasche sowie sichere Erfolge erzielt, durch wenige Sitzungen, wenn die Katarrhe frisch zur Behandlung kamen. — 3) Chronische Katarrhe der Athmungs-Organe und zwar a) Laryngitis chronica hat sichere Aussicht auf Heilung oder Besserung, wenn sie nicht complicirt ist, und nimmt die Neigung zu Rückfällen ab. Besonders Sängern und Schauspielern ist der Gebrauch des Luft-Druckes zu empfehlen. b) Bronchitis chronica zeigt sehr zufriedenstellende Ergebnisse. — 4) Chronische Leiden des Lungen-Gewebes und zwar a) Lungen-Emphysem und Asthma. Der Verfasser bezieht sich auf verschiedene gut beobachtete Fälle, bei welchen mit den subjectiven Beschwerden auch die objectiven Zeichen des Emphysemes verschwanden. b) Tuberculose. Dieser Abschnitt ist mit Vorliebe ausgearbeitet und mit einer lehrreichen Krankheits-Geschichte bereichert. Den wesentlichsten Nutzen sah Verfasser vor dem Eintritte der Erweichung. c) Chronische Lungen-Entzündung zeigt in den ersten Stadien gute Erfolge. d) Bei grösseren pleuritischen Exsudaten hat Verfasser in einigen Fällen, aber nicht immer eine günstige Einwirkung bemerkt. — 5) Gegen den Keuchhusten ist der Erfahrung des Verfassers zufolge die comprimirte Luft vielleicht das sicherste der bis jetzt angewendeten Heilmittel. — 6) Herz-Krankheiten (Erweiterung und Klappen-Fehler) können Erleichterung finden. — 7) Chronische Katarrhe der Tuba Eustachii und der Paukenhöhle wurden etwa in der Hälfte der Fälle geheilt oder gebessert, die andere Hälfte zeigte keine Aenderung. — 8) Unter 29 Fällen von Menostasie bei Individuen von fünfzehn bis zwanzig Jahren wurden 28 mit günstigem Erfolge behandelt, von dem übrig bleibenden Falle wurde das Ergebniss nicht bekannt. Die Schwangerschaft bildet keine Contraindication gegen den Gebrauch der comprimirten Luft. Diese Angaben des Verfassers sind gestützt auf die Beobachtungen von 2363 Fällen innerhalb der sechs Jahren von 1860 bis 1866.

Zum Schlusse gibt Dr. Sandahl noch die Uebersichts-Tabellen des Jahres 1865 mit 590 Kranken und des Jahres 1866 mit 740 Kranken, sodann eine Uebersicht über die sämmtlichen Tabellen von Anfang 1860 bis Schluss 1866. Die Letzteren lasse ich hier folgen, wobei ich bloss die Procent-Zahl der Geheilten oder Gebesserten neben den Summen anführe; der Rest ist ohne oder mit unbekanntem Erfolge behandelt worden. Es wurden behandelt an 1) Catarrhus aurium internus 127 Personen, darunter 48,8 Procent erfolgreich; 2) an Coryza acuta 51 Personen, darunter 96,1 Procent erfolgreich; 3) an Coryza chronica 68 Personen, darunter 75,0 Procent erfolgreich; 4) an Laryngitis acuta 137 Personen, darunter 93,4 Procent erfolgreich; 5) an Pharyngolaryngitis chronica 34 Personen, darunter 73,5 Procent erfolgreich; 6) an Laryngitis chronica 157 Personen, darunter 72,6 Procent erfolgreich; 7) an Bronchitis acuta 452 Personen, darunter 94,6 Procent erfolgreich; 8) an Bronchitis chronica 285 Personen, darunter 76,8 Procent erfolgreich; 9) an Bronchitis chronica mit Emphysema pulmonum 156 Personen, darunter 75,6 Procent erfolgreich; 10) an Bronchitis chronica, Emphysema und Asthma 282 Personen, darunter 75,2 Procent erfolgreich; 11) an Emphysema pulmonum 41 Personen, darunter 97,5 Procent erfolgreich; 12) an Atelectasis pulmonum 1 Person, also 100 Procent erfolgreich; 13) an Pleuritis chronica 8 Personen, darunter 75 Procent erfolgreich; 14) an Pneumonia chronica 33 Personen, darunter 57,5 Procent erfolgreich; 15) an Tuberculosis pulmonum et laryngis 304 Personen, darunter 49,3 Procent erfolgreich; 16) an Pertussis 102 Personen, darunter 86,2 Procent erfolgreich; 17) an Catarrhus aestivus 8 Personen, darunter 75 Procent erfolgreich; 18) an Vitium organic. cordis (»Angina pectoris«) 30 Personen, darunter 30 Procent erfolgreich; 19) an Chlorosis, Scrophulosis und Obesitas 54 Personen, darunter 85,1 Procent erfolgreich; 20) an Menostasis 32 Personen*), darunter 87,5 Procent erfolgreich und 21) an Diabetes melitus 1 Person mit Erfolg. Im Ganzen wurden behandelt 2363 Personen, davon 1797 oder 76,0 Procent mit Erfolg, 406 ohne und 160 mit unbekanntem Erfolge. Alle zusammen hatten 61,774 Luft-Bäder genommen, von denen 34,207 unentgeltlich gegeben

*) Bei drei dieser Fälle war Schwangerschaft oder mangelhafte Entwickelung der Geschlechts-Organe die Ursache.

wurden. Seit 1864 geniesst die Anstalt eine jährliche Unterstützung von 2000 Reichsthalern (etwa 1306 fl.) von Seite der Reichs-Stände, wofür jeden Tag zwei Kranke unentgeltlich behandelt werden. — Zwei Illustrationen verdeutlichen die Beschreibung der Anstalt.

G. v. Liebig.

Correspondenzen.

A. A. Augsburg, 18. November. In der gestrigen Sitzung des Landrathes für Schwaben und Neuburg wurde die Frage über den Neubau beziehungsweise die Erweiterung der Kreis-Irrenanstalt Irsee berathen. Aus dem betreffenden Anschreiben der k. Regierung erhellt, dass, wenn ein Neubau in Irsee beschlossen würde, derselbe in nordwestlicher Richtung zu erfolgen hätte und (es müssten zu diesem Zwecke mehrere Gebäulichkeiten beseitiget werden) mindestens auf 450,000 fl. zu stehen kommen würde. Die Regierung legt zugleich ein Project zu einem Neubaue einer Irren-Anstalt in Kaufbeuren vor, dessen Kosten auf 800,000 fl. veranschlagt sind. Referent Frickhinger proponirt dem Landrathe Namens des Ausschusses: 1) Von einer Erweiterung der Irseer Irren-Anstalt Abstand zu nehmen; 2) den Neubau einer Kreis-Irrenanstalt für 200 Kranke nach einem Bausysteme, welches die Erweiterung derselben mit Leichtigkeit zulässt, anzustreben und die Irseer Anstalt als Verwahrungs- und Pflege-Anstalt für Blödsinnige und Unheilbare beizubehalten; 3) die Kosten eines Neubaues nur im Wege der allmäligen Admassirung eines Baufondes zu gewinnen und daher in das Kreis-Budget pro 1869 50,000 fl. einzustellen; 4) die Kreis-Regierung zu ersuchen, unter Mitwirkung von 3 Vertrauens-Männern des Land-Rathes, welche sofort zu wählen sind, geeignete Bauplätze zu ermitteln und Detailprojecte sammt Kosten-Voranschlägen für einen Neubau ausarbeiten zu lassen und dem Landrathe in seiner nächsten Sitzung in Vorlage zu bringen. Herr Referent führt aus, dass sich bei den verschiedenen Ministerien durchaus keine Geneigtheit gezeigt hat, die Gebäulichkeiten in Irsee zu Staats-Zwecken z. B. zu einer Invaliden-Anstalt und zu einer Bewahranstalt für verlassene Kinder, zu übernehmen, das Finanz-Ministerium aber von einer Entschädigung Nichts wissen will. Der Kreis werde die Anstalt Irsee behalten und dieselbe auch nothwendig haben. Irsee sei übrigens für eine Irren-Anstalt keineswegs der geeignete Platz, es liege zu einsam, der Bau sei unpraktisch, indem die Kranken, wenn sie in das Freie kommen sollen, erst über drei Stiegen herabgebracht und von einem Zimmer in das andere geführt werden müssen, auch sei Irsee häufig Ueberschwemmungen ausgesetzt. Die Psychiatrie sei von der früheren Ansicht, dass die Einsamkeit zur Heilung der Irren beitrage, zurückgekommen; man spreche sich allgemein dafür aus, dass Irren-Anstalten in die Nähe von Knotenpunkten und Eisenbahn-Stationen kommen sollen. Der Ausschuss schlage nun vor, die Irseer-Anstalt nicht aufzugeben, aber auch nicht zu erweitern, sondern einen Neubau an einem anderen Orte in bescheidener Weise und in der Art aufzuführen, dass die verfügbaren Kreis-Mittel ausreichen und von der Aufnahme eines Kreis-Anlehens Umgang genommen werden kann. Referent spricht die Hoffnung aus, dass später doch noch der Maximilians-Fond zu diesem Baue seine Verwendung finden werde. — Herr Keller ist ebenfalls gegen den Neubau einer Irrenanstalt in Irsee, welches sich schon nach seiner ganzen Lage nicht für eine solche Anstalt eigne; man bedenke nur, dass die Kranken fünf Monate lang wegen hoher Schneelage in dem Gebäude eingepfercht bleiben müssen und dass, wenn ein Brand ausbräche, das grösste Unglück geschehen sein könnte, bis von dem zwei Stunden entfernten Kaufbeuren die Löschgeräthschaften herauskommen. Bei dem herzustellenden Neubaue einer Kreis-Irrenanstalt müsse vor Allem darauf gesehen werden, dass den höchsten Anforderungen der Gegenwart entsprochen werde; vor diesem Gedanken müsse die Geldfrage zurückgedrängt werden. Nächst dem Kostenpunkte müsse auch die Rentabilität der Anstalt in das Auge gefasst werden, es müsse die Anstalt so eingerichtet werden, dass sie auch Annehmlichkeiten biete, welche die Frequenz bemittelter Kranken zur Folge habe, was bisher bei Irsee, welches meistens Kranke dritter Klasse habe, nicht der Fall gewesen ist. Weise Sparsamkeit bei der Aufführung des Neubaues sei zu empfehlen, aber diese Sparsamkeit dürfe man nicht zu weit treiben. Die Einnahmen aus den Verpflegs-Kosten für Kranke dritter Klasse seien unbedeutend, und die Kranken erster und zweiter Klasse gingen nicht nach Irsee, sondern nach München und Erlangen, weil eben dort den vorbesprochenen Annehmlichkeiten mehr Rechnung getragen sei. — Bürgermeister Arnold ist für den Ausschuss-Antrag, weil auf diese Weise der Neubau successive und ohne Belastung des Kreises ausgeführt werden könne. Der Neubau solle nicht zu weit von Irsee entfernt zu stehen kommen, Irsee könnte dann als Siechen- oder Blöden-Haus fortbestehen, die anderen Geistes-Kranken würden in die neue Anstalt aufgenommen, die beiden Anstalten aber würden unter derselben Verwaltung und unter sich in Verbindung stehen. Herr Maier von Monheim fasst hauptsächlich die finanziellen Verhältnisse des Kreises in das Auge, welche keineswegs so günstig wären, dass man dem Kreise eine Summe, wie die eingangs erwähnte, ansinnen könnte. Je mehr sich diese Frage hinausschleppe, desto grösser die Postulate; hätte man vor vier Jahren die Sache erlediget, so wäre dieser Anbau in Irsee mit 120,000 fl. bewerkstelliget worden und es läge dann kein

Project vor, wornach, um einen 45000 fl. kostenden Neubau aufzuführen, zuvor noch etliche Häuser weggeräumt werden müssten. Herr Keller: Eine neue Irren-Anstalt bauen und in Irsee die Blöden-Anstalt belassen, das gehe nicht an, eine solche doppelte Verwaltung würde ihren Zweck nicht erfüllen. Die Frage, wo die neue Anstalt hinzukommen habe, ob sie nicht vielleicht besser in den Mittelpunkt des Kreises verlegt werde, soll offen gehalten werden, er wolle gelegentlich nur bemerken, dass die Zahl der Kranken in Irsee aus dem Süden des Kreises 62 und aus dem Norden 119 Patienten betrage. Bezüglich der Ermittelungen des passenden Bauplatzes sei es vor Allem nöthig, Fachleute beizuziehen, es müssen Irren-Aerzte aus den verschiedenen Anstalten des In- und Auslandes zu Rathe gezogen werden. — Referent Frickhinger glaubt, Arnold's Antrag greife etwas vor, man solle den Vertrauens-Männern ganz freie Hand lassen. — Die Frage, wodurch die Regierung bestimmt worden sei, für einen Neubau Kaufbeuren in Aussicht zu nehmen, beantwortet Herr Regierungs-Commissär Dr. Groh mit der Mittheilung, dass der Herr Medicinalrath diesen Ort als den zweckmässigsten hiefür erklärt hat. Nach einer längeren Debatte, in welcher wiederholt betont wird, dass zur Zeit von einer näheren Bezeichnung des Bauplatzes Umgang genommen werde, wird abgestimmt und mit Ablehnung des Arnold'schen Antrages der Vorschlag des Ausschusses angenommen.

C. Z. Berlin, 28. November. In Wittenberg sind zur Zeit über 100 Personen an der Trichinose erkrankt, von welchen Einzelne schwer darniederliegen. Todesfälle sind bisher dort nicht vorgekommen. — Auch in hiesiger Hauptstadt sind wieder mehrfache Trichinose-Erkrankungen constatirt worden und liegt im Augenblicke in Bethanien ein Schlächter-Geselle, der, wie die Untersuchung ergeben hat, daran erkrankt ist. Derselbe stund bei einem hiesigen Wurst- und Fleischwaaren-Fabrikanten in Arbeit.

W. P. Wien, 17. November. Wir begrüssen mit lebhafter Sympathie ein neues literarisches Unternehmen, nämlich das demnächst schon im Verlage der J. G. Calve'schen Buchhandlung erscheinende »Archiv für Dermatologie und Syphilis«, welches die Docenten Dr. Heinrich Auspitz in Wien und Dr. Philipp Joseph Pick in Prag unter Mitwirkung der bedeutendsten Fachmänner des In- und Auslandes herausgeben werden. Der Umstand, dass bisher kein solches Sonderjournal in Deutschland besteht, trotzdem das Bedürfniss nach einem Solchen für diese wichtigen Fächer gerade vom praktischen Standpunkte aus ein unleugbares ist, sichert dem neuen Unternehmen die beste Vorhersage. Ueberdiess sind die Namen der Herausgeber vom besten Klange in der fachwissenschaftlichen Literatur und bieten Gewähr, dass ihr Journal die Anschauungen der Wiener Schule, deren Koryphaeen Hebra und Sigmund sich thätigst daran betheiligen, zu nachdrücklicher Geltung bringen werde. Das Archiv erscheint als Vierteljahres-Schrift in Heften zu 8 bis 10 Bogen zu dem mässigen Preise von 4 Thalern jährlich.

• St. Petersburg, 23. November. In der persischen Stadt Asterabad ist die Cholera ausgebrochen.

Personalnachrichten.

Ernennung: Die bei dem Kreis-Medicinalausschusse der Pfalz erledigte Stelle eines ärztlichen Mitgliedes wurde unter dem 18. November dem Bezirksarzte I. Klasse Dr. Gottfried Schmauss in Germersheim übertragen.

Todesfall: Am 22. November starb zu Wolfratshausen der dortige kgl. Bezirksarzt II. Klasse Dr. Otto Wiesend im 57. Lebens-Jahre.

Erledigung: Die Stelle eines Bezirksarztes II. Klasse zu Wolfratshausen Bezirks-Amtes München I/I.

Offene Stelle: Die Stelle eines praktischen Arztes im Markte Nesselwang Bezirksamtes Füssen (Schwaben, mit einem Fixum von 80 fl.).

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Augsburg, Regensburg und Nürnberg.

Oktober 1868.

I. Im Laufe des Monates Oktober wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von beiläufig 170,000 Civil und Militär

geboren:	Knaben ehelich	177	in Summe 349	571;	darunter 6 Paar Zwillinge.
	Mädchen ehelich	172			
	Knaben ausserehelich	114	in Summe 222		darunter 1 Paar Zwillinge.
	Mädchen ausserehelich	108			

Von den 222 ausserehelich Geborenen waren 61 in dem hiesigen Gebärhause und 161 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 169 mehr geboren.

Trauungen hatten 145 Statt.

Nach einer Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates Oktober aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1544 (im vor. Monate auf 1515). Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 491, auf das Krankenhaus rechts der Isar 120, auf das Militär-Krankenhaus 216, auf die Polikliniken 219 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 449. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 60 Typhen, 17 Fälle von Wechselfieber, 12 Fälle von Masern und Rötheln, 28 Fälle von Keuchhusten, 9 Fälle von Scharlach, 3 Fälle von Blattern (mit Einschluss der in der Privatpraxis vorgekommenen), 130 Fälle von Magen-Darm-Katarrh (darunter 76 mit und 54 ohne Fieber), 97 Fälle von Diarrhöe, 116 Fälle von Syphilis und Tripper (bei 84 Männern und 32 Weibern) u. s. w.

Gestorben sind (mit Einschluss von 15 todt und 5 unreif Geborenen) 42 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 185 — davon 14 an der Mutterbrust und 171 ohne Mutterbrust ernährt — und zwar a) eheliche 101, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 63 und c) aussereheliche in fremder Pflege 21; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 239 und zwar eheliche 146 und aussereheliche 93, nämlich

215 männlichen Geschlechtes }
157 weiblichen Geschlechtes } in Summe 402 (432).

Von diesen starben:

	männlichen		weiblichen Geschlechtes
1. in der Privatpflege	188	und	160
2. im städtischen Krankenhause l/I.	22	"	11
3. im städtischen Krankenhause r/I.	2	"	5
4. im Militär-Krankenhause	5	"	—
5. im Gebärhause			
a. Kinder	2	"	—
b. Erwachsene	—	"	—
6. im Irrenhause	1	"	2
7. in der Strafanstalt	—	"	—
8. in den Versorgungs-Anstalten	1	"	3
in Summe	221 männlichen	und	181 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

185 zwischen	0 und 1 Jahre,	22 zwischen	40 und 50 Jahren,
39 "	1 — 5 Jahren,	26 "	50 — 60 "
12 "	5 — 10 "	29 "	60 — 70 "
17 "	10 — 20 "	15 "	70 — 80 "
30 "	20 — 30 "	3 "	80 — 90 "
29 "	30 — 40 "	0 "	90 — 100 Jahren.

Bei dieser für München sehr geringen Sterblichkeit waren gestorben am Typhus 11 (13), an der Lungen-Entzündung 11 (27), an der Lungen-Tuberculose 46 (36), am Scharlach 6 (3), am Kindbettfieber 3 (1), an der Darrsucht 117 (120), am Croup 14 (5), an der Diphtherie 26 (10), am Keuchhusten 3 (2), am Schlagflusse 10 (19), in Folge von Unglücks-Fällen 6 (4) u. s. w.*)

Der allgemeine Gesundheits-Zustand war demnach für den Monat Oktober ein ganz vortrefflicher gewesen, sowohl in Bezug auf die Sterblichkeit im Allgemeinen als auch in Bezug auf die einzelnen Krankheits-Formen, namentlich die Typhen. Nur die oben erwähnten 26 Sterbefälle an Diphtherie müssen wegen der allmälig wachsenden Ziffer dieser Erkrankung als ein ungünstiges Vorkommniss bezeichnet werden.

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämtlich auf den Monat Oktober vorigen Jahres.

Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate Oktober.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—5 Jahren. M.	1—5 Jahren. W.	5—10 Jahren. M.	5—10 Jahren. W.	10—20 Jahren M.	10—20 Jahren W.	20—30 Jahren. M.	20—30 Jahren. W.	30—40 Jahren. M.	30—40 Jahren. W.	40—50 Jahren. M.	40—50 Jahren. W.	50—60 Jahren. M.	50—60 Jahren. W.	60—70 Jahren. M.	60—70 Jahren. W.	70—80 Jahren. M.	70—80 Jahren. W.	80—90 Jahren. M.	80—90 Jahren. W.	90—100 Jahren. M.	90—100 Jahren. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
Todtgeburten	10	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	5	15
Unreifgeboren	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
Lebens-Schwäche	13	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	4	17
Darrsucht	62	53	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	62	54	116
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	2	4	1	1	—	—	5	8	13
Typhus	—	—	—	—	—	—	5	—	3	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	1	11
Scharlach	—	—	2	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Keuchhusten	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Syphilis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs-Dyskrasie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	3	—	3	—	—	—	—	2	8	10
Allgemeine Wassersucht	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	2	5	7
Hirn-Entzündung und Hirn-Wassersucht	—	—	2	3	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	3	3	—	—	—	—	—	—	5	5	10
Organische Veränderungen des Gehirnes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	1	2	1	—	3	—	—	—	—	4	7	11
Organische Veränderungen des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Rückenmarkes und seiner Häute	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Fraisen	6	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	1	9
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Organische Veränderungen des Herzens	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	2	2	—	5	1	1	1	—	—	—	—	—	—	12	4	16
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Croup	2	3	2	5	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	9	14
Diphtherie	3	2	10	4	2	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	9	26
Organ. Veränderungen des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	4	—	2	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	7	11
Lungen-Tuberculose	—	—	2	—	—	1	4	3	5	8	8	3	1	2	5	1	2	—	1	—	—	—	—	—	28	18	46
Lungen-Apoplexie und Oedem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Brust-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Mund- und Rachen-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung des Magen, Darm-Kanales und Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Organische Veränderungen der Speiseröhre, des Magen, des Darm-Kanales und des Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Darm-Verwickelung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	2
Organische Veränderungen der Leber und der Milz	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Entzündung und organische Veränderung der Nieren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Harnblasen- und Harnröhren-Erkrankungen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Organ. Veränderung der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Wochenbett-Krankheiten und Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Knochen- und Gelenk-Krankheiten, Knochen-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Chirurgische Operationen	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unglücksfälle	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Summe	103	75	23	17	4	7	14	5	14	16	18	14	10	9	15	8	16	16	3	12	1	1	—	—	221	181	402

*) Unter diesen 10 Fällen von Krebs befanden sich 6 Fälle von Krebs des Magen, 2 Fälle von Krebs der Blase und 2 Fälle von Krebs der Brustdrüsen

Dr. Frank.

II.

Sterblichkeits-Tabelle für Augsburg im Monate Oktober.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre. M.	0—1 Jahre. W.	1—5 Jahren. M.	1—5 Jahren. W.	6—10 Jahren. M.	6—10 Jahren. W.	11—20 Jahren. M.	11—20 Jahren. W.	21—30 Jahren. M.	21—30 Jahren. W.	31—40 Jahren. M.	31—40 Jahren. W.	41—50 Jahren. M.	41—50 Jahren. W.	51—60 Jahren. M.	51—60 Jahren. W.	61—70 Jahren. M.	61—70 Jahren. W.	71—80 Jahren. M.	71—80 Jahren. W.	81—90 Jahren. M.	81—90 Jahren. W.	91—100 Jahren. M.	91—100 Jahren. W.	Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
Todtgeboren	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Lebens-Schwäche	8	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Darrsucht	10	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	11	21
Durchfall der Kinder	11	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	4	15
Convulsionen	7	12	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	13	20
Rhachitis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	2	1	—	—	3	4	7
Typhus	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Masern	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Acuter Wasserkopf bei Kindern	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Meningitis idiopathica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Apoplexia cerebri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	3	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Enkephalomalazie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
Croup und Diphtherie	—	1	2	3	4	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	8	15
Lungen-Apoplexie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Bronchitis, Pneumonie und Pleuritis	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	2	7	9
Lungen-Phthise	—	—	1	—	—	—	—	—	3	1	1	4	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	8	5	13
Lungen-Emphysem	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Chronische Erkankungen des Herzens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Aneurysmen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Bauchfell-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Magen- und Leber-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	3
Morbus Brighti	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Kystöse Nieren-Entartung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Chronische Cystitis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Metritis in puerperalis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gebärmutter-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Caries des Beckens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Verbrennung	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Verblutung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	38	38	4	6	4	4	1	1	4	3	4	5	4	4	4	4	4	6	4	5	2	2	—	—	74	77	151

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Augsburg im Monate Oktober 64 Knaben und 47 Mädchen ehelich und 18 Knaben und 21 Mädchen ausserehelich, in Summe 82 Knaben und 68 Mädchen = 150 (darunter 2 Paar Zwillinge).

Getraut wurden 47 Paare.

Gestorben sind 74 Individuen männlichen und 77 weiblichen Geschlechtes, in Summe 151.

Dr. Kerschensteiner.

III. **Sterblichkeits-Tabelle für Regensburg im Monate Oktober.**

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	1	2	—	—	1	6	7
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Scharlach	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Tuberculose	1	3	1	—	—	—	—	1	—	1	1	—	2	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	6	7	13
Gicht	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Gehirn-Wassersucht	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
Krämpfe	6	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	11
Herz-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	—	1	—	—	—	—	1	5	6
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Croup	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Diphtherie	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Aphthen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Unterleibs-Entzündung	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Organische Unterleibs-Leiden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Fehlgeburt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Summe	17	13	2	2	1	—	—	1	1	3	2	2	2	1	3	3	3	8	—	4	1	1	—	—	32	40	72

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Regensburg im Monate Oktober 25 Knaben und 34 Mädchen ehelich und 16 Knaben und 16 Mädchen ausserehelich, in Summe 41 Knaben und 50 Mädchen = 91.

Getraut wurden 30 Paare.

Gestorben sind 72 Individuen, 32 männlichen und 40 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

30	zwischen	0	und	1	Jahre,	3	zwischen	41	und	50	Jahren
4	"	1	"	5	Jahren	6	"	51	"	60	"
1	"	6	"	10	"	11	"	61	"	70	"
1	"	11	"	20	"	4	"	71	"	80	"
4	"	21	"	30	"	4	"	81	"	90	"
4	"	31	"	40	"	0	"	91	"	100	Jahren.

Dr. Brenner-Schäffer.

IV.

Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate Oktober.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	13	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	4	17
Unreifgeboren	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Darrsucht	14	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	8	22
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8	4	—	1	—	—	11	10	21
Typhus	—	—	1	1	—	—	1	1	—	1	—	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9
Brechruhr	4	3	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	4	10
Scharlach	1	2	17	11	10	13	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	28	58
Keuchhusten	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Skrophel- und Tuberkel-Krankheit	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Gehirn-Entzündung und -Wassersucht	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—	2	—	—	—	—	4	3	7
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Krankheiten des Rückenmarkes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Krämpfe	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Diphtherie	1	1	2	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	3	1	5	1	—	—	—	—	1	2	1	1	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	15	6	21
Lungen-Tuberculose	4	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	2	4	4	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	12	10	22
Lungen-Apoplexie	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Entzündung des Magen, der Gedärme und des Bauchfelles	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Leber- und Milz-Erkrankung	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Niederkunft	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Abscesse, Geschwüre	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Unglücks-Fälle	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Unbekannte Todes-Ursachen	4	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8	4	12
Summe	54	29	34	19	12	16	5	3	2	8	6	8	8	14	12	6	9	8	9	6	—	1	—	—	151	118	269

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 77,342 und ohne Militär 72,138 Einwohnern) 95 Knaben und 78 Mädchen ehelich und 33 Knaben und 25 Mädchen ausserehelich, in Summe 173 und 58 = 231; todt oder unreif geboren wurden 13 Knaben und 5 Mädchen. — Gestorben sind mit Einschluss von 17 todt und 1 unreif Geborenen 151 Individuen männlichen und 118 weiblichen Geschlechtes, zusammen 269 (im Oktober v. Js. 185). — Todes-Ursachen: es starben am Nervenfieber 9, an der Brechruhr 10, am Scharlach 58, am Keuchhusten 4, am Krebse 5, am Schlagflusse 7, unter Krämpfen 7, an Herz-Erkrankung 4, an Croup und Diphtherie 8, an der Lungen- und Rippenfell-Entzündung 21, an der Lungen-Tuberculose 22, an der Nieren-Entzündung 1, an Darrsucht der Kinder 22, an Alters-Schwäche 17, durch Unglücksfälle 2 u. s. w. — Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 83 von 0—1 Jahre, 53 von 1—5 Jahren, 28 von 6—10 Jahren, 8 von 11—20 Jahren, 10 von 21—30 Jahren, 14 von 31—40 Jahren, 22 von 41—50 Jahren, 18 von 51—60 Jahren, 17 von 61—70 Jahren, 15 von 71—80 Jahren, 1 von 81—90 Jahren und 0 über 90 Jahre.

Dr. Martius.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 49. 8. Dezember 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

I.

Die klinischen Lehranstalten, ihre Entwickelung und ihre Aufgaben.

Rede, gehalten bei dem Eintritte in den Senat der Universität Erlangen am 10. März 1866 von Professor Dr. Ziemssen.

Hochansehnliche Versammlung! Das dritte Jahr geht zu Ende, seit ich dieser unserer Hochschule angehöre. Seit jener Zeit, wo Sie, hochgeehrte Herren Collegen, mich nicht als einen Fremden sondern als Einen der Ihrigen in Ihrer Mitte aufnahmen, hat mir jeder Tag neue Beweise Ihres Wohlwollens und Ihrer collegialen Gesinnung gebracht; jeder Tag hat mich fester an Ihre Gemeinschaft und an den Wirkungs-Kreis, der mir hier zu Theil geworden ist, geknüpft; jeder Tag hat dazu beigetragen, einige jener Schwierigkeiten zu beseitigen, welche jeder Lehrer, der in einen grossen praktischen Wirkungskreis eintritt, vorfindet. Als ich das Amt antrat, welches Sie meinen Händen anvertrauten, übernahm ich Aufgaben, deren Grösse wohl geeignet war, ernste Bedenken und Zweifel an der Leistungs-Fähigkeit meiner Kräfte in mir zu erwecken. Eine innere Neugestaltung des klinischen Institutes stand unmittelbar bevor, für welche es wohl gereifter Erfahrung und organisatorischer Befähigung bedurft hätte; — für eine dauernde Vergrösserung des Materiales waren die Mittel bewilliget und harrten zweckentsprechender Verwendung. Aber nicht diess allein: ich übernahm als das Vermächtniss meiner Vorgänger die Aufgabe, in ihrem Sinne für den Unterricht wie für die Wissenschaft zu wirken, fortzuführen und zu vollenden was sie zum Besten des Institutes begonnen hatten; die Gesammtinteressen der Universität zu verfolgen mit der Hingebung und Ausdauer, welche sie so sehr auszeichnete. Wahrlich, eine Aufgabe für stärkere Schultern als die meinen! Denn in der Reihe dieser Männer, welche im Laufe von acht Jahrzehenten den Lehrstuhl der medicinischen Klinik inne hatten, ist nicht Einer, der nicht als Lehrer, Arzt und Forscher bedeutend in seiner Zeit dagestanden hätte, dessen Name nicht untrennbar mit den Fortschritten der Wissenschaft verwebt wäre. Was sie aber für die Hochschule waren, das ist in diesem Kreise wohlbekannt und von dieser Stelle aus ist von beredtem Munde wiederholt den Empfindungen der Trauer um ihren Verlust wie dem Gefühle der Anerkennung ihrer Verdienste um das Wohl der Universität Ausdruck gegeben worden. Denn ausser Einem, den die niemals ganz gelösten Fäden in die Heimath zurückzogen, hat der Tod diese Männer von ihrem Platze abgerufen, Einige nach langem, segens-

reichem Wirken, Andere nach kurzer aber an glänzenden Erfolgen reicher Thätigkeit. Der Letzteren vor Allen drängt es mich in dieser Stunde zu gedenken — ihrer, die ein herbes Geschick in der Fülle ihrer Kraft dahinraffte — zu früh für die Wissenschaft, zu früh für Alle, denen sie theuer waren. Sie gingen dahin — nicht lange, nachdem sie selbst und mit ihnen die Hochschule angefangen hatte, die Früchte zu ärnten, welche hohe Geistesgaben, seltene Originalität, reiche Erfahrung und sauere Arbeit herangezogen hatten; nicht lange, nachdem der Glanz ihres Namens begonnen hatte, weit hinauszuleuchten über die Gränzen des engeren Vaterlandes. — Und mit wie geringen äusseren Hilfsmitteln wurden diese Erfolge erzielt! Die Ungunst der Zeiten lag auf den Instituten: das Lehrmaterial, so wesentlich bestimmend für den Erfolg des klinischen Unterrichtes, war ungenügend, die Sammlungen befanden sich in den ersten Anfängen, die Localitäten waren beschränkt und die Geldmittel unzureichend. Diese Mängel aber bestanden nicht nur bei uns — sie lasteten bis vor einem Jahrzehente mit wenigen Ausnahmen auf allen deutschen Hochschulen. Erst die Neuzeit hat sich den Instituten günstiger erwiesen. Allerorts hat man begonnen, den berechtigten Anforderungen der Wissenschaft wie der Humanität Rechnung zu tragen, und auch an unserer Hochschule ist in den klinischen Anstalten ein grosser Theil der Mängel beseitiget worden, welche der gedeihlichen Entwickelung des Unterrichtes wie der vollständigen Erfüllung ihrer humanen Aufgaben entgegenstanden. Die Entwickelungs-Geschichte der klinischen Institute und der Krankenhäuser überhaupt — denn Beide sind in genetischer Beziehung nicht von einander zu trennen — bietet nicht nur an sich viel Anziehendes, sondern sie gibt auch Anhaltepunkte für die Beurtheilung der gegenwärtigen Zustände wie für die Feststellung der Aufgaben der klinischen Lehranstalten und ihrer Leiter. Wenn ich mir Jhre Aufmerksamkeit für diesen Gegenstand erbitte, so kann es sich selbstredend, angesichts der grossen Ausdehnung des geschichtlichen Gebietes, nur um eine Skizze in grossen Zügen handeln, für welche ich Ihre Nachsicht im Voraus in Anspruch nehme.

Lassen Sie mich Ihren Blick für kurze Zeit hinlenken zu den Anfängen der Kranken-Pflege, an die Wiege jener Institute, denen in unserem Jahrhunderte ein so segensreiches Wirken für das Wohl der leidenden Armuth, für die Bildung tüchtiger Aerzte und für die Förderung der Wissenschaft vorbehalten war. Das Alterthum kannte Kranken-Anstalten in unserem Sinne nicht. Wohl fanden bei den Griechen Leidende, welche zu den Tempeln des Asklepios wahlfahrteten, Aufnahme in Herbergen, welche den Tempeln nahe lagen. Für eine fortlaufende ärztliche Behandlung scheinen indess nur die Wohnungen der Aerzte, die *ἰατρεία*, gedient zu haben, vor Allem für solche Kranke, welche sich einer Operation zu unterziehen kamen. Diese Jatreia waren in den grösseren Städten Griechenlands nicht selten Eigenthum der Stadtgemeinden und wurden zur Benützung bestimmten, von der Gemeinde angestellten Aerzten überwiesen. Galen beschreibt dieselben als grosse Gebäude mit hohen Thüren, dem vollen Tageslichte zugänglich und mit einem vollständigen medicinisch-chirurgischen Apparate ausgestattet. Bei den Römern stand die ärztliche Kunst bis auf die Kaiserzeit in sehr geringem Ansehen, da ihre Vertreter fast ausnahmelos griechische Sklaven oder Freigelassene waren. Die von ihnen eingerichteten Medicinae oder Tabernae, welche wohl mehr als Bader-Stuben denn als wirkliche Heilinstitute anzusehen sind, genossen meistentheils einen ebenso zweifelhaften Ruf als ihre Besitzer selbst. Wirkliche Kranken-Anstalten in unserem Sinne, meist freilich nur aus einigen Krankenzimmern bestehend, wurden in der späteren Römerzeit vielfach von den Grossen des Reiches für ihre Sklaven, besonders auf den ländlichen Besitzungen, eingerichtet, lediglich zur Schonung und Erhaltung des werthvollen Eigenthumes. Denn dass die Einrichtung solcher Valetudinaria für die Sklaven mehr ein Ausfluss des finanziellen Interesses als der Humanität war, davon zeugt Columella's Rath an die Grundbesitzer, »auch solche Sklaven, welche durch anstrengende Arbeiten erschöpft seien, zu ihrer Erholung einige Tage in das Valetudinarium zu legen, um ihnen nicht durch fortdauernde Arbeit eine wirkliche Krankheit zuzuziehen.« Dieselbe Sorgfalt wie den erkrankten Sklaven wurde den verwundeten Gladiatoren in den städtischen Valetudinarien zu Theil. Mit grosser Freigebigkeit sorgte endlich der Staat für die Behandlung erkrankter und verwundeter Soldaten. Das Militär-Medicinalwesen findet sich überhaupt bei den Alten sehr frühzeitig und verhältnissmässig vollkommen organisirt, ja selbst wohlausgestattete Valetudinaria militum mit zahlreichen Aerzten, Lazarethen-Gehilfen und Lazareth-Aufsehern folgten in der späteren Kaiserzeit den Heeren auf ihren Zügen.

Der Heranbildung junger Aerzte dienten bei den Griechen wie in der späteren Römer-Zeit die Schulen, welche hervorragende Aerzte um sich versammelten. Ausser einer sehr

dürftigen Unterweisung in der Anatomie des thierischen Körpers handelte es sich vorzüglich um theoretische Vorträge über die Krankheiten und deren Heilungen. Von einem Unterrichte am Krankenbette ist bis zum Beginne unserer Zeitrechnung nirgends die Rede. Dass die griechischen Jatreia zum klinischen Unterrichte gedient hätten, ist zwar vielfach behauptet, aber nicht sicher nachgewiesen. Erst Thessalus, im ersten Jahrhunderte vor Christi Geburt ein sehr gesuchter Arzt Rom's, scheint die Sitte eingeführt zu haben, mit einem Gefolge von Schülern die Kranken in ihren Wohnungen zu besuchen. Dass diese Art des klinischen Unterrichtes auch fernerhin im Gebrauche war, ergibt sich aus einem Epigramme des Martial an seinen Arzt Symmachus, welches gegen Ende des ersten Jahrhundertes unserer Zeit-Rechnung geschrieben zu sein scheint. Der Dichter beschwert sich, dass Symmachus ihn, als er leidend darniederlag, mit einem Schwarme von Schülern überfallen habe:

Languebam, sed tu comitatus protinus ad me
Venisti centum, Symmache, discipulis,
Centum me tetigere manus, Aquilone gelatae,
Nec habui febrem, Symmache, nunc habeo.

Wir wissen nicht, in welcher Ausdehnung und mit welchen Erfolgen dieser ambulatorisch-klinische Unterricht durchgeführt wurde; allein soviel scheint festzustehen, dass diese Einrichtung keine lange Dauer hatte. Schon in den nächsten Jahrhunderten verschwindet jede Nachricht darüber und erst das achtzehnte Jahrhundert hat die Einrichtung ambulatorischer Kliniken wieder geboren.

Die christliche Lehre, welche die Nächstenliebe als eines ihrer schönsten Gebote predigte, führte nothwendig bei ihrem Einzuge in die verrotteten socialen Verhältnisse wahre Humanitäts-Anstalten im Gefolge. Die Pflege der Armen und Waisen, der Kranken und Gebrechlichen lag freilich, so lange die christliche Lehre und ihre Anhänger der Verfolgung ausgesetzt waren, in den Händen einzelner Mitglieder der Gemeinde — denn zur Errichtung von Anstalten bedurfte es nicht nur grosser Mittel sondern vor Allem des Schutzes der Obrigkeit. Mit der Erhebung der christlichen Religion zur Staats-Religion entstanden aber theils durch die Opferfähigkeit der Gemeinden selbst, theils durch die Freigebigkeit der Herrscher und Grossen des Reiches, welche an Werkthätigkeit und Opferfähigkeit hinter den erhabenen Beispielen jener grossen Vorkämpfer des christlichen Glaubens nicht zurückstehen wollten, allerorts Humanitäts-Anstalten im grossen Massstabe, welche indess nicht bloss für Kranke und Gebrechliche bestimmt waren, sondern zugleich auch als Herbergen, als Armen-, Waisen- und Findel-Häuser dienten. Eine der bedeutendsten Stiftungen dieser Art war das riesige Xenodochium, welches Basilius, Bischoff von Caesarea in Kappadokien, daselbst erbaute. »Vor den Thoren von Caesarea«, so erzählt Gregor von Nazianz, »erhob sich, von Basilius aus dem Nichts hervorgerufen, eine neue, der Wohlthätigkeit und der Kranken-Pflege gewidmete Stadt. Wohleingerichtete Häuser, um eine Kirche in ganzen Strassen geordnet, enthielten die Lagerstätten für Kranke und Gebrechliche aller Art, welche der Pflege von Aerzten und Krankenwärtern anvertraut waren.« Solche Xenodochien fanden sich im Oriente nicht nur in den grösseren Städten, wie in Caesarea, sondern auch in grosser Zahl an den Hauptstrassen, welche nach Jerusalem führten, um denen, welche nach den heiligen Stätten pilgerten, einen Zufluchts-Ort zu bieten, wenn Erschöpfung oder Krankheit sie darniederwarf. — Im Abend-Lande begegnen wir Humanitäts-Anstalten mit ärztlichen Tendenzen viel später als im Morgen-Lande. Die Hospize, welche an den Wegen nach Rom und auf den unwirthlichen Gebirgs-Pässen des Semmering, des St. Bernhard und des Mont-Cenis errichtet waren, tragen durchweg den Charakter von Herbergen. Wirkliche Krankenhäuser treten uns, soweit die Ueberlieferungen reichen, am Frühesten in Frankreich und Spanien entgegen. Das Hôtel-Dieu zu Lyon wurde angeblich im sechsten, das Hôtel-Dieu zu Paris im siebenten Jahrhunderte gegründet; ebenso stiftete im sechsten Jahrhunderte der Bischoff Masona von Augusta emerita in Estremadura daselbst ein grosses Krankenhaus. Dagegen entstand die Mehrzahl der bedeutenderen Spitäler in Spanien, Italien, Deutschland und England erst im zwölften und dreizehnten Jahrhunderte, so das berühmte noch jetzt bestehende Archiospedale San Spirito in Rom, die Casa santa di Santa Maria Annunziata in Neapel, das Bartholomäus-Spital in London, so endlich auch eine grosse Anzahl von Spitälern in Deutschland, wie das grosse Bürger-Spital zum heiligen Geiste in Wien, das Inselspital zu Bern und Andere zu Nürnberg, Würzburg, Köln und Mainz. — Die Muhamedaner eiferten in der Errichtung von Humanitäts-Anstalten den Christen schon frühzeitig nach. Im dreizehnten Jahrhunderte treten uns hie und da Anstalten entgegen, welche an Grösse und Schönheit des Baues, an Zweckmässigkeit und Reichthum der Einricht-

ung mit den bedeutendsten Krankenhäusern unserer Tage wetteifern konnten. Unter ihnen zeichnete sich das prachtvolle Mansurische Spital zu El Cahira aus, welches El Melik el Mansur Gilävun im Jahre 1283 gründete und mit einem Jahres-Einkommen von einer Million Dirrhem dotirte. Hier fanden Kranke der höchsten und niedersten Stände Aufnahme. Jede Klasse von Kranken bekam einen besonderen Raum: vier mit Springbrunnen versehene Säle bestimmte der Gründer für Fieberkranke, einen Hof bestimmte er für Augenkranke, einen für die Verwundeten, einen für an der Ruhr Leidende und einen für die weiblichen Kranken; andere Zimmer dienten den Reconvalescenten zum Aufenthalte. Besondere Räume bestanden für das Kochen der Arzneimittel, der Syrupe und Balsame, für die Speise-Bereitung wie für medicinische Vorträge von Seite der dirigirenden Aerzte. Die Zahl der Kranken war unbegränzt und jeder Arme, welcher sich meldete, fand unbedingte Aufnahme. — Im Abendlande entstanden besonders zur Zeit der Kreuzzüge neben den Krankenhäusern, welche als Siechen-Häuser, Spittel, Spletthäuser und Gut-Leuthäuser bezeichnet wurden, die sogenannten Leprosarien, Aussatz-Häuser, auch Sondersiechenhäuser genannt, welche ausschliesslich für die Aufnahme Aussätziger bestimmt waren. Bis zum neunten Jahrhunderte war die Verbreitung des Aussatzes im Abenlande eine so geringe, dass sein Vorkommen vor dieser Zeit von manchen Autoren, wenn gleich mit Unrecht, ganz geläugnet wurde. Mit den Kreuz-Zügen nahm aber die Ausbreitung der Lepra über die christlichen Länder so riesige Dimensionen an, dass innerhalb eines Jahrhundertes eine unglaubliche Zahl von Leprosen-Häusern entstand. Jede, selbst die kleinste Stadt, richtete wenigstens ein solches Sondersiechenhaus ein und jede grössere Stadt besass deren stets mehrere. Die Leprosen-Häuser, welche auch, weil sie gemeinhin unter dem Schutze des heiligen Georg standen, vielfach kurzweg als St. Jürgens-Spittel aufgeführt werden, lagen fast ausnahmelos ausserhalb der Stadt. Die nach der Meinung des Volkes und vieler Aerzte unheilbaren Kranken fanden in ihnen eine friedliche Stätte, an der sie vor Mangel geschützt unter Ihresgleichen den Rest ihrer Tage in Frieden verbrachten. Ihre Behandlung war im Allgemeinen eine humane. Es war ihnen z. B. in Deutschland nur selten versagt, durch das Land zu ziehen und milde Gaben einzusammeln, welche ihnen ob ihres schrecklichen Leidens und oft grauenhaften Aussehens von allen Seiten reichlich zu Theil wurden. In manchen Gegenden aber wurden sie mit grosser Strenge behandelt. Sie waren auf ihre Anstalt beschränkt und durften dieselbe bei schwerer Strafe nicht verlassen. Heirathen einzugehen war ihnen untersagt und der Hausordnung sowie dem Befehle des Vorgesetzten, welchen sie meist aus ihrer Mitte wählten, waren sie unbedingten Gehorsam schuldig. Auf der andern Seite suchte man diese Kranken für den Verlust der Freiheit durch Wohlthaten aller Art zu entschädigen, ja manche Leprosarien gewährten ihren Bewohnern Schutz gegen jede Verfolgung der Obrigkeit. Wer in ein solches Siechenhaus eintrat, war damit gewissermassen aus der menschlichen Gesellschaft ausgeschieden und dem weltlichen Gesetze entrückt. Solche Gerechtsame besassen z. B. die Spittel in Strassburg und in Colmar. Eine Urkunde aus dem Jahre 1288 besagt über dieselben Folgendes: »Wir Lucas von Eckwersheim und Hug Ripelin Rittern und Pflegern des Spittals zu Strasburg tunt kunt allen den, die diesen Brief gesehent oder gehörent, dass der Spittel zu Strasburg von des Meisters und des Rathes Gnaden ist von aller Herkummen in dirre Gewohnheite, dass man in die Stete hat gehalten durch Got und der rechte Liebi und durch Friundschaft. Sovenne jeman den andern zu tode slug oder ihn wundete, das man deme numma nachvolgete, denn unce an des Spittals tor, ob er entran in den Spittal. Ist auch, dass deme Schultheisse oder den Richtern dühne Gevangene entrann in den Spittal, der nachvolgen was onch nuwen unce an des Spittals tor, hinin entatent sie kein Getwang. Die des Spittals Brudere sind, die enbiklaget Niman vor weltlicheme Gerichte u. s. w.« Die Leprosarien galten im Allgemeinen als Pflegeanstalten für unheilbare Aussätzige und in der That mögen auch die Leprösen in der Mehrzahl der Fälle eigentlichen Cur-Versuchen nicht unterworfen worden sein. Allein neuere Forschungen auf diesem bisher so dunkelen Gebiete haben Beweise gebracht, dass die Zahl der durch die ärztliche Kunst erzielten Heilungen eine sehr beträchtliche gewesen sein muss. In den meisten grösseren Spitälern bestanden besondere Abtheilungen für die Behandlung des Aussatzes, so z. B. in der erwähnten Basilias vor den Thoren Caesareas. — Viele der Aermeren, welche es verschmähten, Hilfe in den Spitälern zu suchen, wallfahrteten zu wunderthätigen Heiligen-Bildern oder Reliquien oder vertrauten sich den Händen gelehrter Mönche oder ungelehrter Bader oder Quacksalber an. Die Wohlhabenden dagegen unternahmen Reisen zu den berühmten medicinischen Schulen, um ihres Uebels ledig zu werden. Unter den Letzteren glänzten der Zeit vor Allen Montpellier und Salerno.

Dorthin sehen wir auch den armen Heinrich, den aussätzigen Ritter des Hartmann von der Aue, wandern. — Im fünfzehnten und sechzehnten Jahrhunderte schwindet der Aussatz allmälig und damit nimmt auch die Zahl der Leprosarien rasch ab. Viele wurden ganz eingezogen, andere als Pesthäuser benützt, andere endlich in Krankenhäuser oder in Pflegeanstalten für alte und sieche Leute umgewandelt.

Die grosse Zahl der Krankenpflegerschaften, welche das Mittelalter in das Leben rief, hatten auf die Förderung der Kranken-Pflege wie auf die Entwickelung der Spitäler einen günstigen Einfluss. Die ritterlichen Krankenpfleger-Orden, welche aus den Kreuzzügen unmittelbar entsprangen, der deutsche Orden, die Johanniter und die Lazaristen, sie erwarben sich in der Zeit, in welcher sie entstanden sind, und zum Theile auch noch später unzweifelhafte Verdienste um die Kranken-Pflege. Allein je mehr sie zu Macht und Reichthum gelangten, um so mehr entfernten sie sich von den grossen Aufgaben und von den edelen Zielen, welche sie sich in der Zeit der Noth und Bedrängniss gestellt hatten. Die nicht ritterlichen Kranken-Pflegerschaften, insbesondere die geistlichen, haben zum Theile einen weit erheblicheren und nachhaltigeren Einfluss gewonnen. Zu ihnen gehören die verschiedenen Orden vom heiligen Geiste, die Schwesterschaften der heiligen Elisabeth, der heiligen Katharina und nach dem sechzehnten Jahrhunderte der Orden der barmherzigen Brüder und Schwestern. Von diesen Orden haben diejenigen der barmherzigen Schwestern und Brüder, welche noch heute bestehen, die grösste Lebens- und Leistungs-Fähigkeit bewiesen. Aber nicht nur das leibliche und geistige Wohl ihrer Pflegebefohlenen lag ihnen am Herzen, sie strebten auch von Jeher nach dem Aufsichtsrechte über die Anstalt als Solche und wussten sich in allen wichtigen Fragen, welche die Verwaltung der Anstalten und ihrer Güter betrafen, die entscheidende Stimme zu wahren. In dieser fast unbeschränkten Herrschaft, welche sich die Kirche in den streng-katholischen Landen bis auf unsere Tage zu erhalten gewusst hat, lagen die Quellen zahlreicher und schwerwiegender Missstände. Die Einkünfte der frommen Stiftungen wurden nur zu oft ihren eigentlichen Zwecken entfremdet, die Pfründen von der Geistlichkeit oft nach Willkür vergeben; die Kranken wie die Beamten der Spitäler, besonders die Aerzte, litten unter dem schweren Drucke der geistlichen Herrschaft, die freie Wissenschaft verkümmerte ohne Licht und Luft und jede Regung reformatorischer Bestrebungen, welche Seite der Kranken-Pflege oder der Verwaltung dieselben auch betreffen mochten, scheiterte an dem Veto der geistlichen Spitals-Vorstände. Diese Sucht, zu beaufsichtigen und zu herrschen, welche diese Orden als Ganzes an den Tag gelegt haben, darf uns jedoch nicht die grossen Verdienste der einzelnen Schwestern oder Brüder vergessen lassen, welche mit der grössten Aufopferung und Selbstverläugnung, ungesehen von dem Auge der Menge aber desshalb nicht ruhmlos, ihren schweren Beruf erfüllten und noch erfüllen. — Nicht minder ruhmvoll und erfolgreich wirken in protestantischen Landen seit einigen Jahrzehenten die Diakonissen. Ihre Zahl wie ihr Wirkungskreis wächst von Jahr zu Jahr und ihre aufopfernde Thätigkeit hat sich in den kriegerischen Ereignissen unserer Tage unter dem Donner der Geschütze, welche ein Stück deutscher Erde wieder erringen halfen, glänzend bewährt. — Die Reformation bildete für die Entwickelung der Krankenhäuser einen entscheidenden Wendepunkt, wie denn ja jene grosse Zeit nicht nur epochemachend war auf religiösem Gebiete, sondern auch auf dem der Wissenschaften und besonders auf dem der medicinischen Wissenschaft. Mit der Reformation begann auch hier ein Läuterungs-Vorgang, die Medicin warf den blinden Glauben an Autoritäten ab und entäusserte sich des durch Jahrhunderte fortgeschleppten Ballastes der Schulweisheit; ein reges, selbstständiges Forschen begann und frisches Leben erblühete an den Stätten der Wissenschaft und der Humanität. Waren auch zunächst die unruhigen Zeiten des dreissigjährigen Krieges und seine Folgen gerade in Deutschland rascheren Fortschritten ungünstig, so gedieh die Entwickelung der Kranken-Anstalten dafür um so üppiger gegen Ende des siebenzehnten und am Anfange des achtzehnten Jahrhundertes. Die Mehrzahl der noch jetzt bestehenden älteren und grösseren Krankenhäuser Deutschlands, Englands und Hollands datirt ihre Gründung aus dem Anfange des achtzehnten Jahrhundertes.

Dem raschen Aufblühen der Kranken-Pflege und der derselben gewidmeten Anstalten wie der Rückkehr der Medicin zu der hippokratischen Methode der Forschung folgte die Einführung eines klinischen Unterrichtes auf dem Fusse. Schon längst hatte sich das Bedürfniss nach einer praktischen Unterweisung der jungen Aerzte am Krankenbette geltend gemacht. Schon waren im sechzehnten Jahrhunderte in Italien wenn auch sehr unvollkommene Versuche gemacht, klinische Lehranstalten in das Leben zu rufen. In Padua war im Jahre 1578 auf Antrieb dort studirender deutscher Aerzte ein praktischer Unterricht

im Stadt-Krankenhause eingerichtet und von Albertino Battoni und Marco degli Oddi geleitet. Ein Gleiches geschah späterhin auch in Pavia und Genua. Allein es fehlte an den rechten Männern, welche dem neuen Unternehmen Bestand und Erfolg sicherten. Der Unterricht war höchst-unvollkommen und verkümmerte im siebenzehnten Jahrhunderte vollständig. Um so lebensfrischer gedieh ein halbes Jahrhundert später der junge Zweig der Wissenschaft in Holland, wo zuerst an der neugegründeten Universität Utrecht im Jahre 1636 durch van der Straten ein sogenanntes Collegium practicum in das Leben gerufen wurde. Das Neue übte auch hier um so grössere Anziehungskraft aus, je mehr es einem wirklichen Bedürfnisse Rechnung trug. Die von ihrem Gründer van der Straten trefflich geleiteten klinischen Vorträge und Uebungen an der jungen Hochschule und ihre Erfolge erregten in hohem Grade die Aufmerksamkeit und Eifersucht der älteren Schwesteruniversität Leyden. Noch war kein Jahr verflossen, als auch in Leyden auf Andrängen des Professors Otto Heurnius für ein solches Collegium practicum zwölf Betten im Stadt-Krankenhause zur Verfügung gestellt wurden. Wöchentlich zwei Mal fand hier unter Leitung des Professors Heurnius und seines Collegen Schrevelius ein klinischer Unterricht Statt, wie er für jene Zeit nicht vollkommener sein konnte. Die Schüler wurden in der Untersuchung der Kranken geübt, zur Erkenntniss der Krankheits-Vorgänge und zur Aufstellung des zweckmässigsten Heilverfahrens angeleitet. Rasch überflügelte nun die neue Schule in Leyden ihre Schwesteranstalt in Utrecht. Durch bedeutende Lehrkräfte, wie Albert Kyper, de le Boë-Sylvius, Bidloo u. A., nahm der praktische Unterricht in wenigen Jahrzehenten einen überraschenden Aufschwung, aber erst durch Hermann Boerhave, welcher im Jahre 1714 das Collegium practicum übernahm, gelangte dasselbe zu jener Blühte, welche die medicinische Schule von Leyden derzeit zu der berühmtesten der Welt erhob und die Universität zum Sammelpunkte der jungen Aerzte Europa's machte. Boerhave war der Magnet, der Alles unwiderstehlich anzog. Nicht nur die Aufrichtung der von Hippokrates vorgezeichneten empirischen Methode in der Heilkunde und die lebensfrische Verbindung der hippokratischen Medicin mit den Errungenschaften der physiologischen Wissenschaften war es, welche seinem Wirken eine so hervorragende Bedeutung verlieh, auch seine ungewöhnliche Lehrgabe, seine unvergleichliche Humanität und seine liebenswürdige Persönlichkeit erhöheten den Glanz seines Namens. In den begeisterten Worten, welche sein bedeutendster Schüler, Albert von Haller, dem Gedächtnisse des grossen Mannes widmete, finden wir ein Bild dessen, was er seinen Zeitgenossen war: »Hermannus Boerhave, communis Europae sub initio hujus saeculi praeceptor, vir animi magnitudine admirabilis, in omnes pariter mortales benevolus, vere Christianus, ingratorum perinde patronus, eloquio valuit, brevique stylo et nitido, et rectitudine judicii, gnarus mathematum, artemque medicam corruptam restituit.«

Boerhave kann als der eigentliche Begründer des klinischen Unterrichtes angesehen werden, denn sowohl seine wissenschaftliche Grösse als nicht minder seine bedeutende Persönlichkeit verschafften der Klinik die ihr gebürende hervorragende Stellung und gaben Anstoss zur Begründung neuer klinischer Anstalten. Seine Schüler verpflanzten seine Lehre wie seine fruchtbringende Lehrmethode zunächst nach Deutschland. So wurde Gerhard van Swieten, sein Lieblingsschüler und langjähriger Freund, von Maria Theresia als Leibarzt und Chef des Medicinalwesens nach Wien berufen. Die Universität Wien befand sich seit zwei Jahrhunderten in dem Zustande gänzlicher Erschlaffung. Während seit der Reformation in den protestantischen Landen die Wissenschaften in ungeahnter Weise aufblühten, ging die erste Hochschule Oesterreichs anscheinend gänzlicher Auflösung entgegen. Wie wir aus der Fest-Rede des Rector magnificus bei der Jubelfeier der Universität entnehmen, war die Stätte der Wissenschaft verwaist. Nach Leipzig und nach Wittenberg zog die Jugend fort; die Juristen-Facultät löste sich gänzlich auf, die theologische zum Theile und die medicinische hatte durch Jahre kaum etliche Studenten. Der einzige Name von Bedeutung, den die medicinische Facultät durch fast zwei Jahrhunderte aufzuweisen hatte, war der des Johannes Krato v. Kraftheim, der Protestant war und zu Wittenberg unter Luther und Melanchthon seine Studien gemacht hatte. Krato v. Kraftheim aber hatte keinen Nachfolger erhalten; obscure Männer nahmen die ersten Ehren-Stellen in der Hauptstadt ein. Diesem Zustande der Versunkenheit und Erschlaffung trat van Swieten, belehnt mit dem unbeschränkten Vertrauen seiner hohen Gebieterin, mit grosser Mässigung und Weisheit entgegen. »Der Kampf des Geistes«, sagt der treffliche Hecker in gerechter Bewunderung der hohen Verdienste van Swieten's, »der Kampf des Geistes gegen die Mittelmässigkeit, in der sich die Mehrzahl der Menschen unter allen Umständen behaglich fühlt, ist einer von den schwersten, zu denen aus-

gezeichnete Sterbliche zu Zeiten berufen sind. Die Siege, welche van Swieten über diese Erbfeindin der Wissenschaften davontrug, machen allein schon seinen Namen unvergänglich. Er begann seine Verbesserungen nicht bei der äusseren Form, die sich von selbst gestaltet wo Leben ist — sondern er hauchte dem trägen Kolosse seine Seele ein und hierdurch geschahen die Wunder, welche man anstaunte.«. Trotz seines ausgedehnten Wirkungs-Kreises und seiner mannigfaltigen Amts-Geschäfte war es seine erste Sorge, den medicinischen und naturwissenschaftlichen Unterricht zu beleben und vor Allem eine klinische Lehranstalt nach dem Muster der Leydener Schule zu begründen. Nicht nur, dass er selbst als Professor auftrat und in der geistvollsten Weise die Institutionen Boerhave's erläuterte — er zog auch ebenbürtige Lehrkräfte an sich heran, von denen er wusste, dass sie in seinem und Boerhave's Sinne wirken würden. Der Erste, den er für die klinische Professur berief, war Anton de Haën, der einstens mit ihm zu den Füssen des Meisters gesessen hatte. Im Jahre 1754 begann die klinische Lehranstalt unter de Haëns musterhafter Leitung ihre segensreiche Wirksamkeit. Bald folgte auch die Einrichtung ähnlicher Institute auf den übrigen oesterreichischen Universitäten, zu Pavia, Prag und Pesth. In Wien erhob sich der praktisch-medicinische Unterricht rasch zu einer vorher ungekannten Blüthe und der Ruf der Wiener Schule, der de Haën, Störk und Stoll, machte die noch vor wenig Jahrzehenten verwaisten Stätten zu dem belebten Sammelpunkte des ärztlichen Nachwuchses aus Deutschland und Italien. Was in der Mitte des Jahrhundertes die Musterschule in Leyden für Wien gewesen, das wurde nun Wien für die deutschen Hochschulen — ein Vorbild für die Pflege der Wissenschaft, vor Allem ihrer praktischen Seite, für die zweckmässige Einrichtung und Verwerthung klinischer Institute.

(Schluss folgt.)

II.

Einige Notizen über den Menschen-Rotz.

Von Dr. **Huber** in Memmingen.

Ich bin durchaus mit der Ansicht Küttner's (in Virchow's »Archiv«, Band XXXIX.) einverstanden, dass die Rotz-Krankheit bei dem Menschen unendlich viel häufiger ist, als man nach der spärlichen Anzahl von Mittheilungen voraussetzen möchte. Freilich ist die Unkenntniss des grösseren ärztlichen Publicum in diesem Capitel eine ganz auffallende, so dass man nur selten einem Collegen begegnet, der im fraglichen Punkte einige Erfahrung besitzt. Und doch kann es keinem Zweifel unterliegen, dass wenigstens der Pferde-Rotz in dem rosse-nährenden Südbayern eine ganz gewöhnliche Erscheinung ist — eine Thatsache welche mir von thierärztlicher Seite schon oft bestätiget wurde.

Wenn auch durch meine etwas unvollständigen Beobachtungen neue Thatsachen nicht zu Tage gefördert werden, so dürfte doch bei einer beziehungsweise selten beschriebenen Krankheit schon die Bestätigung fremder Erfahrungen nicht ganz ohne Werth sein. Meinen ersten Fall beobachtete ich in dem Dorfe Pless bei Memmingen. Derselbe wurde mir von einem kranken Collegen mit der Diagnose »rheumatische Gelenk-Affection« zur interimistischen Behandlung übergeben und betraf einen Bauern von etwa fünfzig Jahren, der seit längerer Zeit kränkelte und namentlich anfangs über Seitenstechen sich beklagte. Eine schmerzhafte Anschwellung des Hand-Gelenkes war soeben nach Anwendung äusserlicher Mittel verschwunden. Magerer Mann, gelbliche Gesichts-Farbe und so bedeutende Körper-Schwäche, dass derselbe fortwährend auf dem Rücken liegen muss; Puls sehr ruhig, 60 bis 70 Schläge in der Minute, Temperatur nicht erhöhet; Harn rothgelb, sauer, ohne Eiweiss und Gallen-Farbstoff; Esslust keine; weder Schweisse noch Diarrhöe. Die Untersuchung der Brust und des Unterleibes lieferte nicht das geringste positive Ergebniss. Kein Husten, doch war ein schleimig-eiteriger Auswurf vorhanden, welcher wahrscheinlich von den Choanen in den Schlundkopf floss, was sich bei der andauernden Rückenlage leicht erklärt. Die Nasenlöcher waren trocken. In der Nähe der Achillessehne des einen Beines zwei haselnussgrosse Abscesse, nach deren Eröffnung sich ein zäher, röthlichgelber Eiter entleerte; die Abscess-Höhlen zeigten nicht die geringste Neigung zur Verheilung. Therapie: innerlich Extr. chinae aquosum. Der Mann, den ich leider nur wenige Tage lang beobachten konnte, soll bald darauf gestorben sein. Es stellte sich heraus, dass zwei rotzige Pferde in seinem Stalle stunden. — Mein zweiter Fall gibt ein ausgesuchtes Beispiel für den acuten Maliasmus. Der betreffende Kranke war Knecht bei

einem Braumeister in dem Marktflecken Grönenbach, ein kräftiger Mann von höchstens dreissig Jahren. Ich sah ihn zufällig, als ich vor einigen Monaten unser städtisches Spital besuchte. Auf der Tafel über dem Bette war zu lesen: »Rheumatismus acutus.« Der Kranke machte den Eindruck eines Typhösen, doch fehlten die charakteristischen Erscheinungen: weder Husten, noch Durchfall, noch Roseola waren vorhanden. Heftige Glieder-Schmerzen, dicroter Puls von etwa 120 Schlägen, erhöhete Temperatur und apathisches Wesen. Der linke Vorderarm war an der Beugeseite stark geschwollen, indess ohne jede erysipelatöse Röthe. Ich schloss auf das Vorhandensein eines tiefliegenden Entzündungs-Herdes. Als ich den Kranken drei Tage später wieder sah, war er bewusstlos; über den ganzen Körper zerstreut ein pustelartiges, theilweise haemorrhagisches Exanthem; auf einen Quadratfuss dürften etwa 10 bis 15 Pusteln gekommen sein. Die Grösse der Effloreszenzen war sehr verschieden, von Stecknadelkopf- bis Silberkreuzer-Grösse; dieselben waren derb anzufühlen, doch ohne Delle; die Cutis im Umkreise der Pusteln gänsehautartig rauh. Besondere Körper-Stellen waren nicht bevorzugt. Unter dem rechten Schlüsselbeine ein haselnussgrosser schwappender Knoten und ein ähnlicher an der Streckseite des Oberarmes. Aus beiden Nasenlöchern entleert sich ein gelblicher, ziemlich durchsichtiger Schleim, ohne Blut-Beimischung. Das rechte Auge mit Chemosis und starkgerötheter Anschwellung des Lider, besonders gegen den inneren Winkel. Puls sehr beschleuniget, unregelmässig und klein. Nach Aussage des Wärters ist das Exanthem erst über Nacht aufgetreten. Bemerkenswerth ist noch, dass ein zufällig anwesender College die Affection für Variola hielt. Der Tod erfolgte nach wenigen Stunden. Die Leichen-Oeffnung konnte aus verschiedenen Gründen nur sehr unvollständig gemacht werden. In Beziehung auf die Muskel-Knoten, welche an allen Extremitäten zerstreut vorkamen, hebe ich hervor, dass dieselben durch Zusammenfliessen kleiner stecknadelkopfgrosser Knötchen gebildet erschienen. Die pustelartigen Effloreszenzen zeigten sich so, wie dieselben Virchow beschreibt, als Einlagerungen in die ganze Dicke der Cutis.

Zum Schlusse verdient noch erwähnt zu werden, dass ein mit Pericarditis chronica behafteter Hydropiker, dessen eines Bein durch Lanzett-Stiche scarificirt worden war und welcher eine Zeit lang dasselbe Zimmer mit dem obigen Rotzkranken bewohnte, kurze Zeit darauf von Spitalbrand an dem scarificirten Beine befallen wurde. Letzteres Leiden wurde in unserem städtischen Krankenhause noch nie beobachtet, ist überhaupt auch in meiner Privatpraxis mir nur einmal vor Jahren sporadisch vorgekommen.

Recension.

Handbuch der pathologischen Anatomie von Dr. **E. Klebs**, o. ö. Professor der pathologischen Anatomie und der allgemeinen Pathologie an der Universität zu Bern. Erste Lieferung: Haut, Gesichts-Höhlen, Speiseröhre und Magen. Berlin, A. Hirschwald, 1868. 8. S. XII und 203.

Die grossen Errungenschaften der Forschungen auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie während der letzten Jahre liessen mit Sehnsucht ein Werk erwarten, welches jene dem systematischen Lehrmateriale einreihte. Diesem dringenden Bedürfnisse Rechnung tragend hat sich Dr. Klebs, ein Schüler und früherer Assistent R. Virchow's, an die Bearbeitung eines »Handbuches der pathologischen Anatomie« gemacht, das in vier Lieferungen bis Ostern 1869 erschienen sein soll und dessen erste Lieferung, enthaltend die Krankheiten der Haut, der Gesichts-Höhlen, der Speiseröhre und des Magens, bereits vor uns liegt.

Verfasser führt zuerst die Geschichte und Literatur der pathologischen Anatomie vor, wobei er zwei Perioden annimmt, deren Eine von Vesal bis zum Ende des achtzehnten Jahrhundertes reicht und deren Producte, Vesal's, Boneti's, Valsalva's, Morgagni's und Lieutaud's Arbeiten, mehr als Casuistik der pathologischen Anatomie anzusehen sind; die zweite Periode brachte eine systematische Darstellung des casuistischen Materiales, sichtete allmälig den Boden, auf welchem und in welcher Weise pathologische Vorgänge zur Entwickelung kommen, und schuf schliesslich Theorieen über den allgemeinen Vorgang bei Bildung krankhafter Producte. R. Virchow's grosses Wort »omnis cellula e cellula« verdrängte die bisher angenommene Blastem- und Exsudat-Theorie und führte die pathologische Anatomie auf den Boden der Cellularpathologie über. In dieser Periode führt uns Dr. Klebs die Werke von Ch. Fr. Ludwig, Conradi, Baillie, Bichat, Vetter, Rokitansky, Voigtel, Mekel, Otto, Lobstein, Cruveilhier, Lebert, Förster, Wedl und Rindfleisch

vor, deren Arbeiten mit ebenso kurzen als bezeichnenden Worten besprochen werden. Als erwünschten Beitrag in einem Handbuche der pathologischen Anatomie erachte ich den Abschnitt der pathologisch-anatomischen Technik, worin der Verfasser uns in den Secir-Saal und an den Sections-Tisch führt, Virchow's Sections-Praxis eingehend auseinandersetzt und dabei die Erfahrungen des Dr. Lucae zu Berlin in Beziehung auf die Section der Gehör-Organe wiedergibt.

Nach diesen einleitenden Worten befinden wir uns bereits auf dem Boden der speciellen pathologischen Anatomie und bespricht Verfasser im ersten Capitel seines Werkes die pathologischen Veränderungen der Haut-Bedeckung. Was die Eintheilung betrifft, welche er dabei zu Grunde legt, so muss ich den Leser auf Seite 61 und 62 des Werkes verweisen, wo Dr. Klebs anführt, »dass neue Forschungen unbedingt nothwendig sind und zwar vornämlich auf dem anatomischen und aetiologischen Gebiete, um eine Eintheilung vom Standpunkte der pathologischen Anatomie und Physiologie unternehmen zu können, was jetzt noch hie und da unvollständig und inconsequent wäre.« An der Hand Hebra's schloss sich daher der Verfasser auch dessen Systeme nach den zusammengehörigen Symptomen-Complexen an. Wenn ich nun auch für mich den Satz gelten lassen muss, es ist leichter tadeln als Besseres schaffen, so glaube ich immerhin, dass Hebra als Kliniker das unzweifelhafte Verdienst hat, die Haut-Krankheiten nach ihren Symptomen-Complexen systemisirt zu haben, dass aber dabei dem pathologischen Anatomen noch immer die Aufgabe bleibt, nach einem Systeme auf pathologisch-anatomischer Grundlage zu suchen und man einem »Handbuche der pathologischen Anatomie« das Streben darnach ablesen dürfte. Die Krankheits-Ursachen, die Krankheits-Formen und die Betheiligung oder Ausdehnung der Erkrankung auf einzelne oder alle Schichten der Haut und ihrer Anhänge werden die Grundlage für ein pathologisch-anatomisches System der Haut-Erkrankungen abgeben müssen und, wenn wir vielleicht noch lange auf ein vollkommenes System werden warten müssen, so werden doch wiederholte Versuche uns demselben allmälig näher bringen. Die besondere Beschreibung anlangend, ist die pathologisch-anatomische Zeichnung, die morphologische und histologische Betrachtung allseitig eingehend gegeben und den bisherigen Forschungen auf das Erschöpfendste Rechnung getragen. Die Abschnitte der Geschwüre, der Haut-Hypertrophieen, geschwulstartigen Neubildungen und Parasiten sind mit besonderem Fleisse ausgearbeitet und bethätigen des Verfassers hervorragende literarische wie wissenschaftliche Bildung. Es erübriget mir nur noch, aus diesem Capitel hervorzuheben, dass Dr. Klebs den Zusammenhang des Morbus Addisonii beziehungsweise des Melasma suprarenale mit Veränderungen der Nebennieren nicht bestritten wissen will, vielmehr die Annahme hervorhebt, »dass entweder nur eine besondere Art von Nebennieren-Erkrankung von Melasma begleitet ist, oder dass besondere Körper-Verhältnisse, eine Art Disposition vorhanden sein muss, von welchen beiden Alternativen die Letztere jedenfalls wenig wahrscheinlich ist.« Auch die Argyria findet dabei ihre Besprechung, welche nach dem Verfasser auf Bildung von Silber-Albuminaten beruht. Originell ist die Ansicht des Verfassers betreffs der Schleim-Beutel, welche er ausschliesslich als pathologische Gebilde aufgefasst wissen will. Er äussert sich nämlich auf Seite 93 also: »Die Inconstanz der Schleimbeutel ist auch von den normalen Anatomen anerkannt und es würde wohl gerechtfertiget sein, sie ausschliesslich als pathologische Gebilde aufzufassen, um so mehr, als sie bei jüngeren Embryonen noch gar nicht vorkommen. Sie entwickeln sich in allen weicheren Bindegewebe-Schichten, dem subcutanen, aber auch subfascialen, beziehungsweise parostealen Gewebe, an solchen Stellen, an welchen dieses Gewebe stärkere Verschiebungen seiner einzelnen Schichten gegen einander erleidet. Ganz typisch ist daher ihre Lage an bestimmten Körper-Stellen, entweder wo Sehnen über Knochen gleiten, oder wo die Haut-Gebilde stärkeren Verschiebungen oder anderen Insultationen über Knochen-Vorsprüngen ausgesetzt sind, mögen diese Letzteren normal vorkommen oder neugebildet sein (Exostosen oder dislocirte Knochen, z. B. nach Fracturen u. s. w.). Sie gehen wahrscheinlich stets aus einer Zerreissung von Bindegewebe-Bündeln hervor, an deren Stelle in Folge andauernder Bewegung keine feste Narbe tritt, sondern Flüssigkeit sich ansammelt. Die grösseren Höhlungen, welche durch eine stärkere Anhäufung von Flüssigkeit entstehen können, zeigen noch immer die zottigen, von Balken durchzogenen Wandungen wie die Jüngsten. Eine Epitel-Auskleidung fehlt ihnen stets.«

Die dem eben besprochenen Capitel eingeflochtenen Bemerkungen klinischer Momente gerne hinnehmend wird sich der Leser mit grosser Befriedigung über den schwierigsten Theil der speciellen pathologischen Anatomie, die Erkrankungen der Haut, hinweg dem zweiten Capitel, den Krankheiten der Gesichts-Höhlen und ihrer Wandungen zuwenden.

Verfasser behandelt diesen Abschnitt in drei Abtheilungen, nämlich den Krankheiten der Mund-, Rachen- und Nasen-Höhle, deren pathologische Veränderungen sich so vielfach gegenseitig beeinflussen, dass eine Trennung der Einzelnen schwierig durchzuführen ist. Zuerst werden die Missbildungen besprochen, wie Selbe in der Mund- und Rachen-Höhle auftreten. Ich vermisste dabei eine eingehende aetiologische Begründung, ihren unverkennbaren Zusammenhang mit dem Stillstande der embryonalen Anlage oder der abnormen Entwickelung des Gesichts-Skelettes und kann bei dieser Gelegenheit nicht unterlassen, auf die schönen und exacten Forschungen gerade nach dieser Richtung hin aufmerksam zu machen, welche Privatdocent Dr. Kollmann zu München an der Hand der vergleichenden und menschlichen Entwickelungs-Geschichte selbst mit Zugrundelegung experimenteller Arbeiten angestellt und in dem zweiten und dritten Hefte des IV. Bandes der »Zeitschrift für Biologie« Jahrgang 1868 der Oeffentlichkeit übergeben hat. — Weiter bespricht dann Dr. Klebs die Veränderungen der Schleim-Häute, von der einfachen Entzündung bis zu dem Croup und der Diphtherie, mit jener Genauigkeit und stricten Auseinanderhaltung, wie sie die jetzige Wissenschaft getrennt wissen will. Auch er schliesst sich der jetzt allgemein giltigen Ansicht an, dass dabei eine Allgemeinerkrankung des Blutes zu Grunde liege — Die parasitischen Krankheits-Formen dieser Höhlen und die Neubildungen in Geschwulst-Form, wobei besonders der aetiologischen Entwickelung und Histologie der Ranula gedacht wird, indem Verfasser dabei auf die Anschauungen und Controversen von Fleischmann, Recklinghausen, Virchow, Robin und Nélaton eingeht, sind hier in ihrer Vollständigkeit vertreten; doch stossen wir, wie ich noch später Gelegenheit nehmen werde auseinanderzusetzen, auf jenen erklärlichen Missstand, dass ihrer histologischen Diagnostik nicht mit einem Worte Erwähnung geschieht. Bezüglich der Reihenfolge bei Absatz fünf Seite 143 bin ich anderer Ansicht als der Autor, indem ich die hypertrophischen und hyperplastischen Zustände, soferne sie eben nicht erworben sind — ich meine die Makroglottie und Makrocheilie, die Vergrösserung des Zäpfchens und der Papillen — dem Absatze der Bildungs-Fehler eingereiht wissen möchte. Syphilis, Anthrax und Fremdkörper mit ihren pathologischen Verhältnissen finden auch ihren gewählten Platz, so dass man gewiss, was Aufzählung der Krankheits-Formen anlangt, dem Werke die grösste Vollständigkeit zusprechen muss. Den Abschluss dieses Capitels bilden die Divertikel des Schlundkopfes, deren Entstehung bald auf Ausstülpung der Schleimhaut zwischen die Muskelschicht, bald mit der Bildung der Hypophysis nach Rathke und Kölliker, durch Einstülpung der hinteren Schlundkopf-Wand entstehend, erklärt wird.

Im dritten Capitel kommt Verfasser zuerst auf die Speiseröhre zu sprechen und indem er mit Recht und nachdrücklich deren grössere oder geringereUnempfindlichkeit für Reize hervorhebt und daraus das seltene Auftreten von Entzündungs-Formen daselbst erklärt, räumt er in dem Abschnitte der geschwulstartigen Neubildungen dem Epiteliom der Speiseröhre jenen hervorragenden Platz ein, den dasselbe seiner beziehungsweisen Häufigkeit wegen verdient. Er bestreitet Rokitansky gegenüber die Möglichkeit einer Vernarbung des Cancroides und nachträglicher Stenosirung. Varicen, Divertikel, Erweiterungen, Defecte, Atresie, anomale Communication und Doppelbildung der Speiseröhre wie ihre Trennung von den Tracheo-Oesophageal-Fisteln verdienen durch die Trefflichkeit ihrer aetiologischen Begründung besondere Erwähnung.

Den Schluss und zugleich den Glanzpunkt der ersten Lieferung bildet die Besprechung der krankhaften Veränderungen des Magens. Es wird mir dabei schwer, Alles lobend zu erwähnen, was darin Vorzügliches und Gediegenes geschaffen und zusammengestellt ist, und zu sagen, welches Abschnittes einer bevorziehenden Erwähnung geschehen soll, da eine durchlaufende erschöpfende Gründlichkeit dieses Capitel auszeichnet. Wir begegnen zuerst als Leichen-Erscheinungen den cadaverösen Färbungen und ihrer Begründung durch die verschiedenen chemischen Vorgänge und Verbindungen. Imbibition und Extravasation werden sorgfältigst auseinandergehalten und betreffs der Magen-Erweichung nimmt Verfasser den Standpunkt ein, der bis jetzt fast allgemein angenommen ist: sie ist der Ausdruck eines postmortalen Vorganges, einer Selbstverdauung des Magens. Uebergehend auf die Lage- und Form-Veränderungen des Magens finden wir sämmtliche Anomalieen, zum Theile mit Berufung und Verweisung auf frühere Autoren, vertreten. Der vierte Absatz handelt von den Veränderungen der Schleimhaut, wobei zuerst die verschiedenen Formen der Blutfülle besprochen werden und ich dabei nur der digestiven Hyperaemie als physiologischem Zustande keinen Platz eingeräumt haben würde. Als Ursache der haemorrhagischen Erosionen betrachtet Klebs eine zu starke Zusammenziehung des Magens und in Folge dessen zu inniges Aneinanderlegen der Schleim-Haut-Falten, Circulations-Störung oder Hemmung in den oberflächlichsten Schichten, consecu-

tive Ernährungs-Störung derselben. Selbst auf die Gefahr hin, zu weitschweifig zu werden, kann ich es nicht unterlassen, weiter auf einzelne Absätze dieses Capitels einzugehen und sie als den gelungenen Ausbau der neuesten Errungenschaften auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie hinzustellen. Die Gastroadenitis hält der Verfasser für den Folgezustand einer tieferen Störung des Stoffwechsels, Hemmung der Oxydations-Vorgänge in dem Gewebe. Die histologische Veränderung in der Drüse besteht anfänglich in einem Niederschlage aus Albuminaten, die sich bei allmäliger Entwickelung zu einem Gemische von Fettsäuren und neutralen Fetten umbilden, die Drüsen-Zellen überschreiten, in das interstitielle Gewebe sich einbetten und schliesslich zur fettigen Usur des Gewebes führen. Die ausgeprägtesten Formen findet man bei Phosphor-Vergiftungen und nebenbei sei bemerkt, dass Dr. Klebs ebenso bedeutende Veränderungen bei den Blattern constatirte, bei welchen überhaupt die anatomischen Befunde eine auffallende Aehnlichkeit mit denen der Phosphor-Vergiftung besitzen. — Der Magen-Katarrh mit seinen verschiedenen Formen und Folgezuständen, welche sehr genau und schön auseinander gehalten sind, wie atrophische oder Pigment-Induration, Kysten, Etat mamelonné, papilläre Wucherung, polypöse Fibrome, Adenome, Verkalkung und Argyria der Schleimhaut, finden ihre eingehende Erledigung. — In dem Absatze der Veränderungen der Submucosa erwähnt Verfasser unter Anderem der Gastritis submucosa metastatica als puerperaler Affection und der Adenie (Trousseau) oder des Lymphosarkom (Virchow) als hyperplastischer Affection der Lymph-Follikel. Cruveilhier's Ulcus simplex hat Klebs besonderen Fleiss gewidmet; die Beschreibung der Ausgänge in Heilung, Verlöthung an die Nachbargebilde, Durchbruch und Blutung, Vernarbung und Stenosirung sowie die aetiologische Begründung, örtliche Eigenthümlichkeit, corrodirende Wirkung des Magen-Saftes auf die des Epitels beraubte Schleimhaut, embolischer oder thrombotischer Verschluss des Hauptstammes, capilläre Embolie, haemorrhagische Errosionen, spastische Contractionen mit consecutiver Anaemie, so dass die Wirkung des Magen-Saftes auf den seiner Blut-Zufuhr beraubten Theil sich geltend machen kann, sind erschöpfend beleuchtet und scheint sich Dr. Klebs nach gegenseitiger eingehender Abwägung der aetiologischen Momente am Liebsten für die Entstehung des Ulcus durch spastische Contractionen und die dadurch herbeigeführte Anomalie im arteriellen Stromgebiete zu entscheiden. — Den Abschnitt der Geschwülste hat derselbe in zwei Gruppen, die der Tuberkel und des Krebses, geschieden, nachdem in den vorläufigen Abschnitten schon des Lipomes, Lympho-Sarkomes, papillaren Fibromes und Adenomes Erwähnung geschehen ist. Das seltene Auftreten des Tuberkels im Magen begründet er durch die spärliche Entwickelung der Lymph-Follikel daselbst. Bei dem Krebse erklärt sich Klebs ausdrücklich gegen die Neigung, diese ausserordentlich verschiedenen Neubildungen als Unterarten einer Krankheits-Species auffassen zu wollen. Er scheidet nun die krebsartigen Neubildungen in zwei Hauptgruppen, das Epiteliom und den Bindegewebe-Krebs. Je nachdem das Epiteliom mehr die homologe oder eine heteroplastische Natur des Mutterbodens besitzt, haben wir das Zylinder- oder Platten-Epiteliom. Das Zylinder-Epiteliom lässt er aus einer Wucherung der Drüse selbst hervorgehen, betrachtet es als nach jeder Dimension vergrösserte Drüsen-Schläuche und bestreitet besonders Förster's Ansicht, das Hervorgehen aus wuchernden Bindegewebe-Zellen. Was die Entstehung des Platten-Epiteliomes betrifft, so führt Verfasser dieselbe auf Implantation auf die Magen-Schleimhaut zurück, wirft dabei die Frage auf, ob das Seminium eine Art Infection der praeexistirenden Theile bewirkt oder ob aus ihm die ganze neue Geschwulst hervorgeht, und beantwortet sie dahin, dass allerdings eine Art Ansteckung erfolgen muss, indem die Neubildung die Nachbartheile nicht verdrängt, sondern ihre selbstständige Wucherung im heterologen Sinne anregt. Als dritte Form des Epiteliomes finden wir das medullare Carcinom und Verfasser ventilirt dabei die Frage, ob diese Form wegen der grossen Aehnlichkeit der Krebs-Zellen mit den Labzellen nicht als Labdrüsen-Epiteliom aufzufassen wäre, lässt sie aber wegen unzureichender Forschungen offen. Der Bindegewebe-Krebs scheidet sich in zwei Formen, den Faserkrebs und Schleimkrebs, nicht so sehr durch seine ursprüngliche Anlage als durch secundäre Metamorphosen, den Ersteren durch Atrophie der zelligen Elemente, den zweiten durch schleimige Metamorphose kennzeichnend. Der ganze Absatz der krebsartigen Neubildungen ist mit solchem Fleisse und mit solcher Klarheit in der histologischen Zeichnung ausgearbeitet, dass er gewiss mit Recht Anspruch auf Vollkommenheit besitzt und des Lesers eingehende Würdigung verdient. — Die beiden letzten Abschnitte behandeln noch die Veränderungen der Muskel- und serösen Haut sowie die Anomalieen des Magen-Inhaltes, in welchen unter Anderem das Myom, Myosarkom, primäre Sarkom (Virchow), E. v. Wahl's und Recklinghausen's Mykose sowie Goodsir's Sarcine ihre würdige Vertretung finden. Des Autors

vielseitige Literatur-Kenntniss, seine zahlreichen selbstständigen Forschungen und die vielfachen Erfahrungen an der bewährten Seite Virchow's schmücken das Werk in hervorragender Weise und bethätigen vollends den Willen des Autors, ein Werk zu schaffen, das gleichen Schritt hält mit dem Fortschritte der Wissenschaft. Wir wünschen dem Verfasser nur bei ferneren Arbeiten dieselbe Ausdauer und den gleichen wissenschaftlichen Eifer, zugleich aber auch in der ungetheilten Anerkennung von Seite eines zahlreichen und gewählten Leser-Kreises den verdienten Lohn des Fleisses!

Dr. Moriz Hemmer.

Correspondenzen.

* Berlin, 3. Dezember. Die mecklenburg-schwerinische Regierung hat bei dem Bundestage beantragt: es möge eine Commission von Sachverständigen zur Berathung einer einheitlichen Pharmakopöe niedergesetzt werden.

⊙ Zürich, 5. Dezember. Die Frequenz der hiesigen Facultät ist in stetiger Zunahme begriffen. Die Zahl der in diesem Semester hier studirenden Mediciner beträgt nämlich 137 (125 immatriculirte Studenten und 12 nicht immatriculirte sogenannte Auditoren, Letztere meist ältere, bereits promovirte Mediciner). Gegenüber den irrigen Angaben der »Leipziger akademischen Zeitschrift«, welche in ihrer Personalstatistik der deutschen Hochschulen Zürich nur 55 Mediciner zugetheilt hat, sei bemerkt, dass dieses Minimum zu den längst überwundenen Standpunkten gehört, denn in den letzten zehn Semestern war die Frequenz der hiesigen medicinischen Facultät meistens über Hundert. — Unser neuer Professor der Physiologie Herr Hermann debutirte mit vielem Beifalle. Das physiologische Laboratorium ist eben jetzt aus den ungenügenden Räumen der Anatomie in das neue Universitäts-Gebäude (Flügel des Polytechnikum) verlegt und dadurch einem dringenden Bedürfnisse in sehr vollkommener Weise abgeholfen worden. Der Plan für die neue Gebäranstalt ist fertig und soll im nächsten Jahre ausgeführt werden.

T. N. St. Petersburg, 29. November. Die »russische Telegraphen-Agentur« bringt Nachrichten aus Tauris vom 28. November, welche melden, dass die Cholera in Teheran seit drei Tagen wieder aufgetreten sei.

* Paraguay, 24. Oktober. Die Cholera und die schwarzen Blattern wüthen in der Armee der Tripe-Allianz. Täglich sterben 120 bis 130 Mann.

Personalnachrichten.

Ernennung: Der praktische Arzt Dr. Anton Wisberger in Zwiesel wurde unter dem 3. Dezember zum Bezirksarzte I. Klasse in Regen ernannt.

Niederlassungen: Dr. med. Jakob Klein aus München hat sich am 16. November in Grosskissendorf Bezirksamtes Günzburg, Dr. med. Hubert Gabler aus Martinszell in Sulzberg Bezirksamtes Kempten und Dr. med. Karl Waibel aus Nesselwang Bezirksamtes Füssen unter dem 21. November in der Stadt Dillingen (Schwaben) als praktischer Arzt niedergelassen.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 50. 15. Dezember 1868.

AERZTLICHES
INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Originalien.

Die klinischen Lehranstalten, ihre Entwickelung und ihre Aufgaben.

Rede, gehalten bei dem Eintritte in den Senat der Universität Erlangen am 10. März 1866 von Professor Dr. **Ziemssen.**

(Schluss.)

Auf den meisten deutschen Hochschulen gaben sich schon in der zweiten Hälfte des achtzehnten Jahrhundertes Bestrebungen in dieser Richtung kund, welche den bedeutenden Einfluss der Leydener Schule beweisen — Bestrebungen welche auf eine zeitgemässe Reform des medicinischen und naturwissenschaftlichen Unterrichtes hinzielten, welche an die Stelle des »Hören« und »Lernen« das »Sehen«, »Untersuchen« und »Beobachten« gesetzt wissen wollten! Allein diese Bestrebungen, welche den Vertretern ihrer Wissenschaft zu hohem Ruhme gereichen, stiessen auf jene mannigfaltigen Hindernisse, welche stets dem Neuen und Aussergewöhnlichen entgegentreten. Das bequeme Festhalten an dem Althergebrachten, die Abneigung gegen Neuerungen, deren Nutzen noch erst anderen Orts erprobt werden müsse, und die Furcht, ihre ohnehin geringen Fonds mit kostspieligen Unternehmungen unverhältnissmässig zu belasten, bewogen Viele der kleineren Hochschulen, die Ausführung jener Vorschläge bis auf Weiteres zu vertagen. Es sei mir gestattet, als ein Beispiel dieser Hemmnisse ein Stück von der Entwickelungs-Geschichte derjenigen medicinischen Facultät anzuführen, welcher ich einst anzugehören die Ehre hatte. Im Jahre 1756 richtete der neuernannte Professor der Anatomie an der Universität Greifswald, Andreas Westphal, dringende Vorstellungen an den akademischen Senat, welche die Errichtung eines klinischen Institutes, einer Chirurgen- und Hebammen-Schule sowie eine bessere Dotirung der schon bestehenden anatomischen Anstalt, welche die Anschaffung von Leichen ermögliche, bezweckten. Nicht ohne Indignation ertheilte ihm der Senat den Bescheid, »dass man den Transport und die Beerdigung der Leichen nicht bezahlen könne; dass am Ende alle Chirurgen im ganzen Lande und die alten Weiber, so zu Hebammen bestellt werden sollten, auch noch auf die akademische Kasse fallen würden; auch sei es bisher mit dem Aderlassen noch immer gut gegangen.« Westphal erreichte trotz angestrengtester Bemühungen im Verlaufe einer dreissigjährigen Lehrthätigkeit nur zwei Leichen von Hingerichteten und erst nahezu vierzig Jahre nach jenen ersten Bemühungen um die Errichtung und Verbesserung der Institute, im Jahre 1794, wurde eine medicinisch-ambulatorische Klinik eingerichtet und mit einem Fonds von 150 Reichsthalern für das Jahr dotirt,

mit welchem bis zum Jahre 1820 durchschnittlich 100 Kranke im Jahre in ihren Wohnungen behandelt wurden.

Während so an vielen deutschen Universitäten diese überaus wichtige Frage noch im Anfange unseres Jahrhundertes ihrer Lösung harrte, war unsere Hochschule — ich darf es mit Stolz hervorheben — Eine der Ersten, welche nach der Begründung der klinischen Lehr-Anstalt in Wien den reformatorischen Schritten Boerhave's und van Swieten's nacheiferte. Schon gegen die Mitte des vorigen Jahrhundertes hatten die ausgezeichneten Lehrer der praktischen Medicin Pfahn und Gebauer mit ihren älteren Schülern klinische Uebungen in ihrer Privatpraxis angestellt. Allein erst dem unermüdlichen Wendt war es vorbehalten, ein Clinicum medicum zu gründen, welches, aus einem Collegium practicum hervorgehend, im Jahre 1779 von dem Fürsten unter lobender Anerkennung der verdienstlichen Bemühungen des Gründers bestätiget wurde. Das junge Institut, welches anfangs auf die Behandlung von Stadtkranken in ihrer Wohnung angewiesen war, gedieh, Dank der allseitigen Unterstützung, auf das Erfreulichste. Denn nicht nur durch die Huld des Fürsten wurde dasselbe gefördert, sondern vor Allem durch die kräftige Stütze, welche der Begründer in der Universität selbst wie in der Stadt fand, deren Bewohner sich damals ebenso wie jetzt durch eminente Privatwohlthätigkeit auszeichneten. Schon im Jahre 1788 war die Zahl der behandelten Kranken auf 912 und das Capital-Eigenthum des Institutes auf 9800 fl. angewachsen. Gewiss ein ausserordentlicher Erfolg! — Unter der preussischen Regierung wurde die Erbauung unseres Krankenhauses begonnen. Es war anfänglich festgesetzt, dass dasselbe aus Provincial-Fonds unterhalten werden solle und dass die Universität für die Benützung desselben zu Unterrichts-Zwecken nur Naturalbeiträge an Holz und Getraide zu liefern habe. Im Jahre 1803 begonnen war der Bau im nächsten Jahre unter Dach gebracht und man schritt bereits zum inneren Ausbaue, als das ganze Unternehmen durch die kriegerischen Ereignisse der neun folgenden Jahre in das Stocken gerieth. Erst im Jahre 1820 wurde der Neubau wieder aufgenommen und 1823 beendiget. Der akademische Senat hatte inzwischen beschlossen, das Krankenhaus ganz auf den Etat der Universität zu übernehmen. Dieser Schritt ward im Senate von mehreren Seiten auf das Lebhafteste bekämpft. Nach den langen schweren Jahren des Mangels und der Finanznoth erschien die Uebernahme eines so kostspieligen Institutes als eine unerträgliche Belastung des Universitäts-Fonds. Allein die Erfahrung der letzten Jahrzehente hat die Ansicht derjenigen gerechtfertiget, welche behaupteten, dass ein Institut nur dann dem Unterrichte seine vollen Dienste leisten könne, wenn die Universität unumschränkte Besitzerin desselben sei und wenn die von ihr eingesetzten Directionen in ihren Anordnungen nicht von der Zustimmung von Behörden abhängig seien, welche nur zu oft die nöthige Einsicht in die Verwaltung solcher Humanitäts-Anstalten wie das tiefere Verständniss für die Anforderungen der Wissenschaft und des Unterrichtes vermissen liessen. Alle diejenigen Hochschulen, welche in den letzten Jahrzehenten der Kranken-Pflege neue Gebäude aufgerichtet haben, sind auch Eigenthümer derselben oder besitzen doch wenigstens das Aufsichts-Recht. Ueberall aber, wo noch heute die Kliniken in städtischen oder Provincialkrankenhäusern auf halbjährige Kündigung sozusagen zur Miethe wohnen, wie z. B. in dem städtischen Allerheiligen-Spitale zu Breslau, da werden dieselben schlechthin als lästige Eindringlinge behandelt und in allen Verwaltungs-Fragen, selbst wenn sie den ärztlichen Dienst nahe berühren, pflegen die Stimmen der ärztlichen Abtheilungs-Vorstände am Spätesten gehört und am Wenigsten berücksichtiget zu werden. Eine solche Abhängigkeit wissenschaftlicher Institute von dem Wohlwollen und der Einsicht von Corporationen, welche bureaukratische Bestrebungen mit Vorliebe zu verfolgen pflegen, entspricht nicht der Würde der freien Wissenschaft. Und in der That sind auch an diesen Hochschulen die Conflicte zwischen Bureaukratie und Wissenschaft der Art gehäuft und geschärft, dass die Lösung der Contracts-Verhältnisse sowie die Herstellung gesonderter Universitäts-Krankenhäuser auch dort nur noch eine Frage der Zeit ist.

Ich wende mich zurück zu der Entwickelung der Kranken-Anstalten. Das achtzehnte Jahrhundert hatte nicht nur eine grosse Zahl bedeutender Spitäler in das Leben gerufen, es hatte auch die reine Wissenschaft in dieselben eingeführt und damit die Bahn gebrochen, welche zur Reform des Spitalwesens führte. Diese Reform der öffentlichen Kranken-Pflege ist eine Errungenschaft des neunzehnten Jahrhundertes, ja, wir können wohl sagen, der letzten fünfundzwanzig Jahre. Die ersten vier Jahrzehente unseres Jahrhundertes zeigen uns die Medicin in einer Durchgangsperiode, welche reich war an schweren Erschütterungen. Der erbitterte Kampf der Schulen wie das Hin- und Herwogen der Parteien vereitelten den ruhigen Genuss, verhinderten insbesondere die Anwendung des Errungenen auf das Leben. Aber je

mehr die naturwissenschaftliche Methode der Forschung sich in der Medicin Bahn brach und je mehr die Naturwissenschaften die Wege zu einer Reform der Hygieine öffneten, um so sinnenfälliger mussten die Mängel der Krankenhäuser sich aufdrängen, um so unzureichender mussten die bestehenden Einrichtungen für die Kranken-Pflege wie für den Unterricht erscheinen. Die nackte Darlegung der Mängel, welcher jetzt der wissenschaftliche Beweis zur Seite stand, die unermüdliche Ausdauer einzelner Vorkämpfer der Wissenschaft und der Humanität, welche jene Schäden immer wieder vor das Forum der Oeffentlichkeit zogen, die den Humanitäts-Bestrebungen überhaupt so günstige Richtung der Zeit — diese und manche andere Momente leiteten jene Reform-Bestrebungen ein, deren Ergebnisse wir heute mit gerechter Bewunderung als so unendlich wohlthätige anerkennen müssen. Die Umgestaltung des Krankenhaus-Wesens in Deutschland wie in England, Frankreich, Belgien und Holland war eine radicale. Die Naturwissenschaften hatten wesentlich dazu beigetragen, nicht nur die Uebelstände bloss zu legen, sondern die Mittel und Wege zu deren Beseitigung zu zeigen; sie waren als berechtigte Factoren da anerkannt, wo es galt, die Grundsätze für den Bau neuer Krankenhäuser festzustellen. Das Decretiren der Behörden vom grünen Tische aus hatte denn glücklich ein Ende genommen und Commissionen, in denen neben den Aerzten und Technikern auch die Physik und Chemie ihre Vertreter hatten, gaben den Ausschlag über die wichtigsten Fragen.

So entstanden in den letzten Jahrzehenten in den Hauptstädten der civilisirten Welt jene Paläste des Proletariates, wie das Hôpital La Riboisière in Paris, das Krankenhaus Bethanien in Berlin, das Rudolphs-Spital in Wien u. A. Diese Kolosse können als Versuche in grossartigstem Massstabe angesehen werden. Alle jene grossen Probleme der Hygieine: die zweckmässigsten Methoden der Ventilation, die praktischesten Methoden der Heizung, der Benützung der Dampfkraft zugleich für Wasserleitung, Bäder, Heizung und Ventilation, für Küche und Waschanstalt, diese und andere Probleme sind hier in Angriff genommen und zum Theile, soweit es sich bis jetzt beurtheilen lässt, mit Glück gelöst. Dass diese grossartigen Versuche äusserst-kostspielig waren, liegt auf der Hand — kosteten doch Bau und Einrichtung des Hôpital La Riboisière mit 600 Betten fast 13 Millionen Francs —; dass ferner auch manche geniale Idee, welche hier zur Ausführung kam, die Feuerprobe der praktischen Prüfung nicht bestand, darf uns nicht Wunder nehmen. Aber gerade dadurch wurden diese Versuche so ungemein förderlich und lehrreich für das Spitalwesen überhaupt. Die praktisch-bewährten Grundsätze wurden bei den Neubauten angenommen, manche Einrichtungen wurden nach Massgabe weiterer Erfahrungen abgeändert und vorzüglich in Rücksicht auf die Kosten vereinfacht. Bei der grossen Menge von Neubauten, welche innerhalb der letzten zwanzig Jahre auf dem Gebiete der Humanitäts-Anstalten Statt gefunden haben, ist auf diese Weise der Entwickelungs-Gang des Spitalwesens ein ungemein rascher gewesen. Eine Reihe vortrefflicher Spitäler legen hiefür Zeugniss ab und nenne ich das jüdische Krankenhaus in Berlin, die städtischen Spitäler in Hof und Augsburg sowie das Kinder-Spital in Basel.

Die klinischen Anstalten blieben selbstverständlich an der Spitze dieser Reform-Bestrebungen, denn nirgends machten sich die Mängel der alten Zustände fühlbarer als gerade dort. Sollte doch in den Kliniken nicht bloss den Forderungen der Humanität Rechnung getragen werden, sondern auch dem Interesse des Unterrichtes und der Wissenschaft! Und wie konnte der junge Arzt den ungestörten Verlauf der Krankheit studiren, wenn von Seite des Hauses selbst eine Reihe untilgbarer Schädlichkeiten einwirkte; wie sollte er Heilwirkungen studiren, wenn die Heilagentien zum Theile durch ungünstige endemische Einflüsse paralysirt wurden, während Andere — und gewiss nicht die Ungünstigsten — bei den Mängeln der Anstalten gar nicht zur Anwendung gebracht werden konnten. Jeder Laie weiss es heutzutage, dass die Heilmittel nicht bloss in der Officin zu suchen sind, sondern dass reine Luft, Wasser im Ueberflusse, behagliche Zimmer, gute Betten, zweckmässige Nahrung, sorgfältige Wartung und vollständige Instrumentarien fast wichtiger für die Genesung sind als die Arzneimittel im engeren Sinne. Die Mängel der älteren Krankenhäuser aber, wie sie bis vor wenigen Jahren allgemein bestanden haben, lagen nicht bloss in der unzweckmässigen Banart und Einrichtung, sondern auch eben so sehr in der unzureichenden Dotation, in der Armuth der Anstalten, welche sich in dem traurigen Zustande der Räumlichkeiten, in den mangelhaften Inventarien, in der ärmlichen Kost, in der Nachlässigkeit des Wartpersonales und in vielen anderen Mängeln aussprach. Die akademischen Kranken-Anstalten haben in dem letzten Jahrzehente durch den Mund ihrer Vorstände allerorts für die unerträglichen Zustände Abhilfe verlangt; Einzelnen ist eine vollständige, Anderen eine theilweise Befriedigung geworden, Anderen endlich ist sie in

nahe Aussicht gestellt. An den Hochschulen von Kiel, Greifswald und Königsberg sind in den letzten Jahren ausgezeichnete, den Anforderungen der Zeit durchaus entsprechende Kranken-Häuser erbaut worden; an unserer Hochschule ebenso wie in Tübingen, Halle, Würzburg und Göttingen, wo ein Neubau weder dringendes Bedürfniss noch nach Lage der Mittel möglich war, wurden zeitgemässe Reformen vorgenommen; Anderen endlich, wie Bonn und Heidelberg, stehen binnen Kurzem Neubauten bevor, welche unter sorgfältiger Benützung aller in den letzten Jahren gesammelter Erfahrungen und unter Gewährung der geforderten bedeutenden Mittel — für den Heidelberger Krankenhaus-Bau ist von der badischen Kammer die Summe von 800,000 fl. bewilliget worden — alles bisher Geleistete weit hinter sich lassen werden.

So sehen wir überall auf den Hochschulen reges Streben nach Vervollkommnung der Institute und einen edlen Wetteifer der Facultäten, denn für das Gedeihen der medicinischen und naturwissenschaftlichen Lehrfächer ist die Beschaffenheit der Institute eine Lebensfrage geworden; sie ist wesentlich bestimmend für die Frequenz dieser Facultäten. Die Erfahrung unseres Jahrhundertes hat Solches unwiderleglich bewiesen. Ich erinnere an die medicinische Facultät unserer Schwester-Universität Würzburg, welche sich von Jeher durch ihre vortrefflichen Anstalten, besonders durch das reich dotirte Julius-Spital, eine bedeutende Frequenz und eine hervorragende Stellung unter ihren Schwestern erhalten hat; ich erinnere an die medicinische Facultät zu Greifswald, welche sich im Verlaufe von zehn Jahren durch ihre ausgezeichneten Institute aus einer gänzlichen Unbedeutendheit zu einer Frequenz von 260 Medicin-Studirenden aufgeschwungen hat. Es wäre ungerecht, den bedeutenden Lehrkräften an diesen Erfolgen Verdienst und Mitwirkung abzusprechen, allein an jenen Hochschulen fand in den letzten Jahren, wie überall, ein lebhafter Wechsel in dem Lehrpersonale Statt und trotz dieses Gehens und Kommens erhielt sich die Blühte der medicinischen Facultät fast unverändert.

Angesichts solcher Thatsachen können wir mit um so grösserer Freude und Genugthuung auf das zurückblicken, was in den letzten Jahren auch an unserer Hochschule für die Attribute der medicinischen wie naturwissenschaftlichen Lehrfächer geschehen ist. Aber fern sei es von uns, die Hände in den Schooss zu legen, denn es ist noch Vieles zu thun übrig! Es gibt freilich Pessimisten, welche glauben, dass die Bedeutung der Institute heutzutage überschätzt werde und dass dieselben in Gefahr stünden, durch eine Reaction auf ein bescheideneres Mass ihrer Bedeutung und damit auch ihrer Anforderungen reducirt zu werden. Dieser Ansicht steht aber die Entwickelungs-Geschichte der Medicin unseres Jahrhundertes geradezu entgegen. Mehr als je herrscht das Bestreben vor, nicht bloss die abstracte Wissenschaft, sondern auch die ärztliche Kunst zu pflegen, nicht nur wissenschaftlich durchgebildete und gelehrte Mediciner, sondern auch erfahrene und glückliche Aerzte zu bilden. Der medicinisch-naturwissenschaftliche Unterricht unserer Tage ist darauf aus, den Schüler von Vorneherein an selbstständiges Beobachten und Denken zu gewöhnen und ihm einen reichen Fonds von Anschauungen und Erfahrungen mit in das Leben hinauszugeben. Mit vollem Rechte aber bildet die Klinik den Schlussstein des Gebäudes. Mehrjährige theoretische und praktische Vorstudien bereiten den Schüler auf die Klinik vor. Die Masse der im Gedächtnisse aufgehäuften Einzelkenntnisse wirkt fast erdrückend und ihre Mannigfaltigkeit verwirrend. In der Klinik beginnt nun unter der leitenden Hand des Lehrers ein Klärungs-Vorgang. Das Unwesentliche tritt zurück und das Wesentliche krystallisirt sich zu lebensfrischen Gestalten an. Mit jedem concreten Falle, den der Klinizist mit dem Lehrer beobachtet und bei dessen Besprechung und Behandlung er selbstthätig mitwirkt, wächst die Summe seiner Erfahrungen. Selbstredend wird diese um so grösser und vielseitiger sich gestalten, je reicher und mannigfaltiger das Material ist, welches dem Unterrichte zu Gebote steht; selbstredend werden diese Erfahrungen um so sicherer ein unverlierbares Eigenthum des Schülers werden, je mehr er durch den Lehrer zu einer gewissen Selbstständigkeit im Beobachten und zum logischen Verarbeiten des Gesehenen herangezogen und je mehr er angeregt wird, die Lücken des Wissens auszufüllen, welche ihm selbst erst bei der unmittelbaren Theilnahme an der Untersuchung und Behandlung der Kranken zum klaren Bewusstsein kommen. Es bleibt die schönste und wichtigste Aufgabe des klinischen Lehrers, diesen Klärungs-Vorgang in dem Geiste des Schülers zu leiten, ihm das eigene Interesse an der Wissenschaft einzuflössen und ihn zum häuslichen Studium anzuregen. Und gerade in dem nahen persönlichen Verkehre, in welchem der Kliniker, wie kein anderer akademischer Lehrer, zu seinem Schüler steht, birgt die Quelle reicher und erfrischender Anregung.

Allein nicht diese Aufgaben allein hat der Kliniker zu erfüllen, will er anders das In-

stitut, welches seinen Händen anvertraut ist, in der rechten Weise verwalten. Er soll seinen Schülern und Untergebenen nicht minder auch in der Humanität voranleuchten. Er darf in den seiner Behandlung anvertrauten Kranken und Hilfelosen nicht nur die leidenden Objecte für den Unterricht und die wissenschaftliche Forschung sehen; er muss auch für sie ein Herz haben, denn sie sind, weil arm und krank zugleich, doppelt bemitleidenswerth. Wenn der Geist der Humanität in der Anstalt waltet, dann wird nicht nur das Vertrauen der Leidenden zu derselben gehoben, sondern es wird auch in dem Schüler die rechte Auffassung seines Berufes von der Seite des rein Menschlichen geklärt werden. Frühzeitig möge der junge Arzt lernen, die Ruhe und Behaglichkeit des Lebens für seine Mitmenschen zu opfern, denn Aufopferung und Entsagung sind die Forderungen, welche der ärztliche Beruf von seinen Jüngern fordert. Auf vorgeschobenem Posten, oft im Kampfe um die blosse Existenz und abgeschnitten von allen höheren Genüssen des äusseren Lebens seine schwere Pflicht zu erfüllen, unbekümmert, ob er Dank oder Undank ärnte, oft Gesundheit und Leben auf das Spiel setzend, das ist der Beruf des ächten Jüngers der Wissenschaft und der Humanität. Ihm gebürt vor Allem das schöne Symbol, welches sich Nicolaus van Tulp von Amsterdam, jener treffliche Arzt und Lehrer des sechzehnten Jahrhundertes erwählte, — die brennende Kerze, welche sich selbst verzehrt, indem sie Anderen leuchtet, »Aliis inserviendo consumor.« In dieser Opferfähigkeit wie in dieser Selbstverläugnung soll der Kliniker seinen Schülern vorangehen!

Aber ausser diesen Aufgaben, welche ihm in seiner Eigenschaft als Lehrer und als Arzt gestellt sind, hat er endlich auch Verpflichtungen gegen die Wissenschaft, der er dient — und diese Aufgabe, wenn ich sie auch als die Letzte hinstelle, ist desshalb doch nicht die geringste. Es genügt nicht für den Kliniker, den raschen Fortschritten der Wissenschaft zu folgen und mitten darin zu stehen in dem Kampfe der Meinungen, die Leistungen Anderer prüfend und gegen einander abwägend — er soll selbst Hand anlegen an die Probleme der Wissenschaft und Theil haben an ihrer Lösung. Ein solches Streben aber heischt sauere Arbeit Tag für Tag und Jahr für Jahr. Denn zu einem dauerhaften Baue findet man die Steine nicht am Wege liegen; dieselben wollen mühsam gesammelt, sorgfältig gesichtet und harmonisch zusammengefügt sein. »Ich fordere zuerst«, sagte der unvergessliche Johannes Müller, »dass man unermüdlich sei im Beobachten und Erfahren; diess ist die erste Anforderung, welche ich an mich selbst mache und die ich unausgesetzt zu erfüllen strebe.« Dieses Wort des genialen Naturforschers sollte man sich immer wieder in das Gedächtniss zurückrufen! Der Wissenschaft frommt nicht das Blitzen und Funkensprühen des Geistes, wenn Fleiss und Ausdauer nicht hinzutreten, um die Flammen zu erhalten und zu nähren. Und was der Arbeit des Einzelnen nicht gelingt, das gelingt vielleicht den vereinten Kräften mehrerer Arbeiter. Der Kliniker ist vor Allem durch die Grösse seines Forschungs-Gebietes auf das »viribus unitis« hingewiesen und hinwiederum vor Allem in der glücklichen Lage, jüngere Arbeits-Kräfte der Wissenschaft zuzuführen, welche mit ihm und in seinem Sinne den grossen Zielen nachstreben und vielleicht dereinst vollenden, was er begonnen hat.

Auf diesem Wege wird der Kliniker dem Namen des Institutes, dem er vorzustehen berufen ist, in der wissenschaftlichen Welt Ansehung und Geltung verschaffen; auf diesem Wege darf er hoffen, den Aufgaben desselben, die er zu den Seinen machte, nachzukommen. Und diese Aufgaben, welche ich jedem akademischen Krankenhause an die Stirne schreiben möchte, lassen Sie mich zum Schlusse zusammenfassen in die Worte: »Aegrotis curandis, medicis instituendis, litteris colendis!«

Recension.

Die Grosshirn-Windungen des Menschen mit Berücksichtigung ihrer Entwickelung bei dem Fötus und ihrer Anordnung bei den Affen. Von Dr. **Th. L. W. Bischoff,** Professor der Anatomie, Conservator u. s. w. in München. Mit 7 Tafeln in Farbendruck. (Separatabdruck aus den Abhandlungen der bayerischen Akademie der Wissenschaften.) 1868.

Vorliegende Abhandlung enthält die Ergebnisse zahlreicher Untersuchungen über die Topographie und Entwickelung der Grosshirn-Windungen bei dem Menschen mit Rücksicht auf Uebereinstimmung und Verschiedenheit Jener bei dem Affen. Ungeachtet dessen, dass das interessante Substrat der Geistes-Thätigkeit von Jeher die Auf-

merksamkeit der Anatomen auf sich gelenkt hat, muss man doch zugeben, dass in dem scheinbaren Chaos der Grosshirn-Windungen der einfache Plan ihrer Anordnung nicht erkannt wurde, und wir glauben behaupten zu dürfen, dass Bischoff's klare Darstellung der Topographie der Grosshirn-Windungen für alle künftigen, hieher bezüglichen Forschungen die Grundlage werden kann, wie seiner Zeit die gründliche Arbeit Sömmering's über die Gehirn-Basis und die Gehirn-Nerven es gewesen ist. — Bezüglich der geschichtlichen Einleitung sowie betreffs der Untersuchungs-Methoden, welche bei dem Studium der Gehirn-Windungen bei Erwachsenen und bei Embryonen in Anwendung kamen und sich höchst-werthvoll erwiesen haben, müssen wir auf die Abhandlung selbst verweisen. — Aus dem Capitel über »die Eintheilung der Grosshirn-Windungen in Lappen« heben wir hervor, dass nach Bischoff die Schädel-Nähte bei den Erwachsenen nicht mit den angenommenen Gränzen der Gehirn-Lappen zusammen fallen, die Entwickelung des Schädels aber doch in genetischer Beziehung mit den drei primitiven Gehirn-Blasen, aus welchen das Gehirn sich bildet, im Zusammenhange steht. Die drei Schädel-Wirbel gehören dem Vorder-, Mittel- und Hinter-Hirne an. Ungeachtet allgemeiner Beziehungen zwischen den Schädelwirbeln und den einzelnen Gehirn-Abtheilungen kann man doch nicht behaupten, dass irgend ein Theil der Hemisphaere genetisch zum Keilbein-Wirbel und ein anderer zum Hinterhaupts-Wirbel gehöre. Auf neue, zahlreiche entwickelungsgeschichtliche Thatsachen gestützt, unterscheidet der Verfasser mit Burdach fünf grosse Abtheilungen oder Lappen an jeder Hemisphaere. Dieselben sind folgende: 1) der Stirnlappen, 2) der Scheitellappen, 3) der Hinterhauptslappen, 4) der Schläfelappen und 5) der Stammlappen; zu Letzterem rechnet Bischoff Hirnschenkel, Seh- und Streifen-Hügel, den Linsenkern und die unter dem Namen »Insel« bekannte Windungs-Gruppe in der Sylvischen Grube. Aus Gewichts-Bestimmungen der einzelnen Lappen geht hervor, dass die Stamm- und Schläfe-Lappen mit fortschreitender Entwickelung beziehungsweise etwas ab-, die Stirnlappen und vorzüglich die Scheitellappen etwas zunehmen; der Hinterhauptslappen nimmt im Fötalleben erst beziehungsweise zu, später aber bleibt er zurück.

Für die Anordnung der Gehirn-Windungen bei dem Erwachsenen hat Bischoff die werthvolle Entdeckung gemacht, »dass eine grosse Anzahl von Windungen der Grosshirn-Hemisphaere um die Enden der primären Gehirn-Furchen in mehr oder weniger einfachen oder complicirten Bogen gelagert sind.« Diese Thatsache erleichtert ebensowohl die Auffindung der einzelnen Windungs-Gruppen als sie auch in den Stand setzt, sichere Anhaltepunkte für die gegenseitige Abgränzung an die Hand zu geben, und hat man nur einmal die typischen Windungen fixirt, so können auch die complicirtesten Anordnungen auf einen einfachen Grundplan zurückgeführt werden. Mit R. Wagner, dessen Forschungen im Allgemeinen nur wenige bestimmte Anhaltepunkte zur Orientirung in der Anordnung der Grosshirn-Windungen geben, unterscheidet Bischoff drei Windungen am Stirnlappen, 1) die obere, 2) die mittlere und 3) die untere oder dritte. Die Obere zieht längs und neben der Grosshirn-Spalte von Hinten nach Vorne. Die äussere oder dritte Stirn-Windung wird von Einigen in sinnloser Weise »Augen-Windung« genannt. In der neueren Zeit wird dieselbe in nähere Beziehung zum Sprachvermögen gebracht, indem man die Wahrnehmung gemacht haben will, dass sie bei Taubstummen in höchst-einfacher Anordnung sich vorfindet, und anderweitige pathologisch-anatomische Beobachtungen sollen dieser Annahme zur Stütze dienen. Die mittlere Stirn-Windung wird von der oberen und unteren eingeschlossen. An den Scheitellappen unterscheidet Bischoff 1) die Centralwindung mit der Centralspalte — eine Windung welche auf der Mitte der äusseren Fläche der Grosshirn-Hemisphaere eine schräg verlaufende Furche allseitig abschliesst, 2) den Vorzwickel, 3) die vordere (erste) Scheitelbogen-Windung, 4) die mittlere (zweite) Scheitelbogen-Windung, 5) die hintere oder dritte Scheitelbogen-Windung, 6) die innere oder vierte Scheitelbogen-Windung und 7) die untere oder fünfte Scheitelbogen-Windung. Von grossem Interesse für die vergleichende Anatomie erscheinen nach Verfasser Einzelne dieser Windungen aus dem Grunde, weil sie die Analoga von Windungen (Pli de passage nach Gratiolet) sind, welche bei dem Affen nicht an die Oberfläche der Hemisphaere gelangen, sondern hier als rudimentäre Bildungen den Scheitellappen mit dem Hinterhauptslappen in Verbindung setzen. Die genaueren Angaben über dieses interessante Capitel mögen in der Schrift selbst nebst den entsprechenden Abbildungen nachgesehen werden. Der Hinterhauptslappen zerfällt nach Bischoff 1) in den Zwickel (cuneus), 2) in die innere untere oder zungenförmige und 3) in die äussere untere oder spindelförmige Windung. Der Schläfe-Lappen, welcher durch seine Windungen mit denen

des Scheitel- und Hinterhaupts-Lappen zusammenhängt, besitzt 1) die äussere Schläfewindung, 2) die innere Schläfewindung und 3) die äussere untere Schläfewindung; Letztere ist nicht constant. Den charakteristischen Windungen des Stammlappens werden nur wenige Worte gewidmet. Einer besonderen Windung, welche um den Balken herumzieht und mit keinem anderen Lappen in Verbindung steht — des Gyrus cinguli — geschieht ebenfalls nur kurze Erwähnung.

Diese Windungen-Eintheilung an den einzelnen Lappen der Hemisphaeren findet nach Verfassers sorgfältigen Untersuchungen in der Entwickelungs-Geschichte ihre Bestätigung. Indem derselbe sich der Auffassung Reichart's bezüglich der ersten Bildungs-Vorgänge an den Windungen nach zahlreichen Beobachtungen in mancher Hinsicht nicht anschliesst, wird die Entstehung der Einschnitte oder Fissuren, die erste Anlage der Windungen, in eine spätere Zeit, als man bisher irrthümlich angenommen hat, verlegt. Die drei zuerst auftretenden Furchen (Sulci) gehen in querer Richtung über die bis zum sechsten Monate platte Hemisphaere. Die im sechsten Monate zuerst erscheinende Furche läuft anfänglich fast senkrecht über die Hemisphaere und ist keine andere als die spätere Central- oder Roland'sche Spalte. Noch vor Ende des sechsten Monates entstehen zwei Furchen, welche in der Richtung von Ersterer etwas abweichen. Im siebenten Monate erscheint die mit der Sylvischen Spalte parallel laufende Furche auf dem Schläfe-Lappen und gegen Ende des siebenten Monates tritt die quer über den hinteren Abschnitt der Hemisphaere gehende Spalte auf. Die einzelnen Furchen beginnen bei fortschreitender Entwickelung ihre Richtungen zu ändern. Während die Central- und Schläfen-Furche ihre ursprüngliche Richtung mehr oder weniger beibehalten, krümmt sich die vordere Primärfurche im Bogen nach der Stirngegend. An der inneren Fläche der Hemisphaere (da, wo die grosse Hirnsichel der dura Mater sich einsenkt) entsteht im fünften und sechsten Monate eine mit dem Balken parallel verlaufende Spalte (Sulcus calloso-marginalis nach Huxley), wodurch der Gyrus cinguli von dem Balken abgetrennt wird. Zuerst entsteht der vordere Theil dieser Furche und allmälig setzt sie sich weiter nach Hinten ab. Die an der äusseren Fläche des Hinterhaupt-Lappens befindliche Primärfurche verschwindet im Laufe des achten Monates wieder, ohne an der Entstehung der Windungen des Hinterhaupts-Lappens Antheil zu nehmen. Diese Furche gehört nach Bischoff zu jenen Gebilden, welche einen bestimmten Bildungs-Typus des Thierreiches darstellen, jedoch nur bei gewissen Formen (bei den Affen) zu ihrer vollkommenen Ausbildung gelangen, bei Anderen zurückbleiben oder auch vollständig verschwinden.

So ist also zu Ende des siebenten und zu Anfang des achten Monates durch das Auftreten und durch die Veränderungen der Furchen die Entscheidung für den bleibenden Typus in der Entwickelung der Windungen des menschlichen Gehirnes gegeben. Die weitere Ausbildung der Bogen-Windungen um die Spalten erfolgt in der That nur durch stärkere Entfaltung wie Hin- und Herkrümmung ihrer Wülste, wodurch für Einzelne eine Flächen-Vergrösserung, auf welcher mehr Ganglien-Zellen Platz finden, erzielt wird. Die Frage, ob wohl bei der Geburt schon alle individuellen Gestaltungen der Windungen vorhanden sind, ist schwer zu entscheiden, da nach Bischoff viele Gehirne in der Ausbildung ihrer Windungen keine höhere Stufe erreichen, als man sie schon an dem Gehirne vieler Neugeborenen wahrnimmt. Dennoch zweifelt Bischoff nicht, dass die individuelle Entwickelung dieser Windungen auch noch nach der Geburt fortschreitet, aus dem einfachen Grunde, weil sie unzweifelhaft von der Zunahme der Masse und des Umfanges des Gehirnes abhängt.

Verfasser hat die Anordnung der Grosshirn-Windungen auch bei den Affen einem genaueren Studium unterzogen, wobei leider das ihm zu Gebote gestandene Materiale ein nur geringes war. Die Lappen-Eintheilung kann an dem Affen-Gehirne beibehalten werden, wie sie am Menschen sich findet. Dann kann man unterscheiden 1) Stirn-, 2) Schädel- und 3) Hinter-Lappen. Der Letztere ist von dem Scheitellappen bei den Affen durch eine sich tiefeinsenkende Spalte an der äusseren Fläche der Hemisphaere schärfer geschieden, als bei dem Menschen. Endlich unterscheidet man 4) den Schläfe- und 5) den Stamm-Lappen. Die an dem Menschen erkannte Gestalt der Fossa Sylvii sollte nach der bisherigen Annahme an dem Affen-Gehirne in anderer Gestalt auftreten, allein Verfasser hat den vorderen Schenkel der Fossa Sylvii bei vielen Affen erkannt, nur in viel einfacherer Anordnung als bei dem Menschen, wegen der schwächeren Entwickelung der äusseren Stirnwindung bei dem Affen. Bei einigen niederen Affen-Arten fehlt jedoch nach Bischoff der vordere Schenkel der Fossa Sylvii vollständig. Es ist selbstverständlich, dass wir hier die Beschreibung der einzelnen Windungen der verschiedenen Lappen nicht wiedergeben können, wesshalb wir auf die Abhandlung verweisen und

nur bezüglich des Verhaltens und der Entwickelung der Windungen der verschiedenen Affen unter sich die Angabe Bischoff's hervorheben, dass der Orang-Utang nach den vorhandenen besten Abbildungen am Höchsten gestellt werden muss; doch ist der Unterschied zwischen ihm und dem Schimpanse ein geringer. Es zeigen sich nämlich einzelne Windungen (äussere Stirnwindung und einige Scheitelbogen-Windungen) bei dem Gehirne des Orang-Utang weiter entfaltet als bei dem Schimpanse. Leider ist das Gehirn des Gorilla noch fast unbekannt, wesshalb es bei der Vergleichung ausgeschlossen bleiben musste. Man hat zwar schon Gorilla-Gehirne beobachtet, allein in einem solchen Grade von Fäulniss, dass weder Abbildung noch Photographie, die man davon nahm, veröffentlicht werden konnten. Das Gewicht des Gorilla-Hirnes wird auf 400 Grammen angegeben und diese Angabe erhält durch einige neuere Forscher Bestätigung, da bei dem Gorilla auch die grösste Schädel-Capacität gefunden wurde, mit Ausnahme des Orang-Utang-Schädels der Novara-Expedition. Die beziehentlich grösste Schädel-Capacität besitzt unzweifelhaft der Schimpanse. Bischoff glaubt jedoch, aus dem wahrscheinlich grösseren Volumen und Gewichte nicht auf die höhere Stellung des Gehirnes des Gorilla überhaupt schliessen zu dürfen, vielmehr nimmt dasselbe nach allen seinen übrigen Verhältnissen die niedrigste Stellung unter den anthropomorphen Affen ein. Zu endgiltiger Entscheidung dieser Frage muss jedenfalls eine grössere Anzahl von Beobachtungen gemacht werden, denn es ist bekannt, dass Folgerungen, welche sich auf nur wenige Beobachtungen gründen, leicht zu Trugschlüssen werden, um so eher auf Gebieten, auf welchen die individuellen Verschiedenheiten einen so wesentlichen Factor in der Beurtheilung ausmachen.

Nach Verfassers Beobachtungen ist es keinem Zweifel unterworfen, dass die Windungen und Furchen im Gehirne des Menschen und des Affen nach demselben Typus gebildet sind, denn das menschliche Gehirn besitzt keine Hauptfurche, von welcher sich nicht ein Analogon bei dem Orang-Utang nachweisen liesse. Dennoch stellt nach Bischoff das menschliche Gehirn nicht eine höhere Entwickelungs-Stufe des Orang-Utang-Gehirnes dar. Vielmehr ist der Verfasser der Ueberzeugung, dass beide Gehirne innerhalb desselben Grundtypus dennoch vom Anfange an verschiedene Richtungen in ihrer Entwickelung einschlagen und zu keiner Zeit völlig miteinander übereinstimmen, sondern Jedes einen eigenen Entwickelungs-Gang verfolgt. Man muss bei dem menschlichen Fötus bis auf den achten Monat zurückgehen, um eine Uebereinstimmung in den Windungen mit Jenen des Affen-Gehirnes zu finden. Auch die Configuration und das bezügliche Grössen-Verhältniss der einzelnen Lappen der Hemisphaeren ist in wesentlichen Stücken verschieden zwischen dem erwachsenen Menschen und dem Orang-Utang. Die Gesammtoberfläche der menschlichen Hemisphaeren ist etwa vier Mal grösser als die des Orang. Frühere Beobachter haben den Grössen- und den Form-Unterschied zwischen dem Gehirne des Menschen und dem des Orang vorzüglich in den Stirn-Lappen gesucht, aber Bischoff hebt hervor, dass die Unterschiede auch in den Scheitel- und Hinterhaupts-Lappen nicht geringer sind. Die Verschiedenheit der beiderseitigen Gehirne in diesen Punkten ist so gross, dass man ihre typische Uebereinstimmung fast darüber verkannt hätte.

Zum Schlusse tritt Verfasser noch dem von Huxley ausgesprochenen Satze, der gegenwärtig als Paradepferd gebraucht wird, entgegen, dass nämlich das Gehirn des Menschen und das des Schimpanse oder Orang weniger von einander verschieden seien, als die Gehirne dieser Letzteren von denen der übrigen Affen. Dass die Affen im Allgemeinen und Orang, Schimpanse und Gorilla im Besonderen dem Menschen nach ihrer ganzen Organisation nahe stehen, näher als irgend ein Thier, ist eine zu bekannte Thatsache, um hier noch ein Wort darüber zu verlieren. Wenn die Organisation allein in das Auge gefasst würde, so würde Niemand den Satz Linné's, der den Menschen nur als eine besondere Art an die Spitze der Säugethiere und speciell der Affen stellt, bestritten haben noch je bestreiten. Der Mensch und der Affe zeigen in ihren Organen eine so nahe Verwandtschaft, dass es der genauesten anatomischen Untersuchungen bedarf, um die trotz dieser Uebereinstimmung vorhandenen Unterschiede herauszufinden und nachzuweisen. Was hier im Allgemeinen gesagt ist, gilt auch von den Gehirnen. Die Gehirne des Menschen, des Orang, des Schimpanse und des Gorilla stehen sich zwar trotz aller vorhandenen wichtigen Verschiedenheiten sehr nahe, allein es ist bekannt, dass die Ordnung der Affen — namentlich die Halbaffen miteingerechnet — Thiere von sehr verschiedener Grösse, von verschiedenem Organisations-Werthe und von verschiedener Intelligenz einschliesst. Was kann es da Auffallendes haben, dass die Gehirne zweier sehr entfernt stehender Affen, wie z. B. des Orang oder Schimpanse und Lemur, verschiedener von einander sind als die Gehirne des sich nahe stehenden Menschen, Orang und Schimpanse? — Man darf nicht zwei nahestehende Glieder einer langen Reihe mit zwei entfernt stehenden

vergleichen, um beweisen zu wollen, dass sich die beiden Ersteren näher stehen als die beiden Letzteren; hiedurch wird Nichts in Beziehung auf den Verwandschafts-Grad der beiden Ersteren bewiesen. Wenn man die Gehirne verwandter Affen miteinander vergleicht, so wird man nirgends einen grösseren oder auch nur ähnlich grossen Sprung in der Entwickelung der Windungen der Gehirne zweier nebeneinanderstehender Glieder dieser Reihe finden, als er sich zwischen dem Gehirne des Menschen und dem des Orang oder Schimpanse findet. Die Kluft zwischen den Grosshirn-Windungen des Menschen und denen des Orang oder Schimpanse lässt sich nicht ausfüllen, indem man hinweist »auf die Kluft zwischen der Entwickelung dieser Windungen bei Orang, Schimpanse und Lemur. Letztere ist ausgefüllt durch die Gehirne der zwischen beiden liegenden Affen-Arten; die Ausfüllung der ersteren Kluft muss noch aufgefunden werden!

Als besonders werthvoll dürfen die der Abhandlung beigegebenen sechs Tafeln farbiger Abbildungen betrachtet werden. Sie sind nach Photographieen vom Herrn Meermann*) in Stahl gestochen; die Lappen sowohl als auch die verschiedenen Windungen eines und desselben Lappens sind mit verschiedenen Farben versehen, so dass man sich sehr leicht zu orientiren vermag. Es wäre sehr wünschenswerth, dass vorliegende Abhandlung eine grössere Verbreitung fände, denn es ist klar, dass der praktische wie der Gerichts-Arzt zu seiner Wissenschaft gehörende Thatsachen und Controversen nicht ignoriren darf, die von gebildeten Laien sogar in gesellschaftlichen Kreisen discutirt werden.

Dr. Rüdinger.

Correspondenzen.

* München, 18. Dezember. Diesen Nachmittag starb dahier an der Lungen-Entzündung Geheimrath Dr. Karl Friedrich Philipp v. Martius, quiescirter Professor der Botanik an der Universität und Vorstand des botanischen Gartens, Secretär der mathematisch-physikalischen Klasse der Akademie der Wissenschaften und vieler gelehrter in- wie ausländischer Akademieen, Gesellschaften und Vereine Ehren- oder correspondirendes Mitglied. Der Verstorbene war 1794 zu Erlangen geboren, woselbst er auch Medicin studirte. Nach vollendetem Studium unternahm er bekanntlich mit dem längst in's Grab ihm vorangegangenen Dr. Spix auf Kosten der Regierungen von Bayern und Oesterreich eine mehrjährige Reise nach und in Brasilien zur Erforschung dieses Landes, welcher Reise und ihren Ergebnissen, die er in einem ausgezeichneten Werke niederlegte, er zunächst seinen literarischen Ruhm zu verdanken hatte. Unter seinen vielen botanischen Arbeiten steht die über die Palmen obenan. Als Professor an hiesiger Hochschule hat er durch seinen anregenden, klaren und belebten Vortrag eine vorragende Stellung eingenommen und seine Reden in der Akademie der Wissenschaften, namentlich seine »Gedächtnissreden« auf verstorbene Mitglieder, zeugten bis in die letzten Jahre hinein von ebenso ausgebreiteten Kenntnissen als von seltener geistiger Frische. Als Klassen-Secretär der Akademie wird v. Martius nur schwer zu ersetzen sein!

H. Herrieden, 11. Dezember. Der europaeische Luft-Ozean war im Monate November mässig bewegt; sechs Luft-Wellen mit einer täglichen Veränderung der Quecksilber-Säule von 3.0 M.M. zogen über das Centrum unseres Erdtheiles. Im Allgemeinen hielt sich das Luft-Meer nahe bei dem mittleren Niveau. Die Bewölkung war ungewöhnlich stark; keine Station, auch die südlichen nicht, hatten unter der Hälfte des Himmels durchschnittlich bedeckt. Der Ozon-Gehalt hielt sich nahe bei dem Monats-Mittel. Gewitter fanden nur auf der pyrenäischen Halbinsel sowie in Italien und Dalmatien Statt. Der Niederschlag war besonders in Württemberg, auf unserer fränkischen Terasse sowie in Böhmen durch die am 7. bis 10. ungewöhnlichen Schneefälle verstärkt. So hatte Ansbach 79 M.M., wovon auf jene drei Tage allein 70 M.M. treffen, Herrieden 54 M.M. mit 50 M.M. auf diese Zeit u. s. w. Dagegen hatte Augsburg 39, München 23, Wien 20 und Paris nur 7 M.M. Das Grund-Wasser war zwar dahier im Steigen, stand aber immer noch 1' 4" 2''' unter dem Monats-Mittel. Mit Ausnahme des mittleren Italien, von Dalmatien, der Türkei und den Gegenden am schwarzen Meere sowie von Lappland und Nordost-Preussen war der Monat überall kälter als im Durchschnitte, im Mittel um $1^1/_2$°. Die mittleren Temperaturen waren nach Dove'schen Pentaden für einzelne von Westen nach Osten aufgeführte Stationen vom Normalen entfernt in

---

*) Herr Meermann hat sich bereits bekannt gemacht durch die Ausführung der Abbildungen zu dem Buche Rüdinger's über die menschlichen »Gehirn-Nerven.« Die Redaction.

	London,	Paris,	Herrieden,	Berlin,	Wien.
vom 2. bis 6. November	0.4	—1.1	0.7	3.0	4.3
» 7. bis 11. »	—2.1	—3.8	—2.0	—0.6	—1.9
» 12. bis 16. »	—0.8	—1.4	—1.2	1.1	—2.1
» 17. bis 21. »	—3.7	—4.7	—3.4	—1.7	—1.6
» 22. bis 26. »	1.6	3.0	—3.3	—1.4	—2.5
» 27. bis 1. Dezember	0.0	0.2	—0.9	—2.1	—1.6

In Nordamerika war das Luft-Meer noch unruhiger wie bei uns; die tägliche durchschnittliche Veränderung der Quecksilber-Säule betrug 3.8 M.M., doch war das Wetter weniger excessiv, wenn auch sehr veränderlich. Die Temperatur-Unterschiede morgens 6 Uhr waren in Hearts-Content 11.7° (—3.9 und 7.8), während z. B. München morgens 8 Uhr 21.6° (—10.5 und 11.1° C.) hatte. — Die Gesundheits-Verhältnisse des Novembers, welche dahier im 19jährigen Durchschnitte, mit Ausnahme des Monates Septembers, die günstigsten des ganzen Jahres sind, hatten sich in der ersten Hälfte noch besser gestaltet als im Mittel. Erst die reichlichen Schneefälle in den Tagen vom 7. bis 10. brachten in der zweiten Hälfte des Monates einen ziemlich hohen Krankenstand hervor. Namentlich waren es die Athmungs-Organe, welche durch den vorzeitigen Winter ergriffen wurden und in allen Formen erkrankten. Auch Typhus-Fälle, wahrscheinlich in Folge des noch immer sehr tiefen Grundwasser-Standes, wahren zahlreich; ferner kamen häufig rheumatische Affectionen der Nacken-Muskeln vor.

A. Z. Dresden, 8. Dezember. Das Landes-Medicinalcollegium hat in seiner letzten Plenarversammlung folgende Beschlüsse gefasst: im Interesse der Gesundheits-Pflege sind Einrichtungen in das Leben zu rufen, durch welche eine möglichst-genaue und zuverlässige Erhebung der Todes-Ursachen in allen Sterbefällen im ganzen Lande, oder zunächst wenigstens in den grösseren Städten des Landes, ermöglichet wird; die bisherigen ärztlichen Kreis-Versammlungen sind aufzuheben und an deren Stelle haben vier Delegirten-Versammlungen zu treten; die Vergütung für ärztliche Verrichtungen bleibt auch fernerhin der freien Vereinbarung der Parteien überlassen und nur in streitigen Fällen, in welchen eine Solche nicht stattgefunden hat, entscheiden die Gerichte nach einer Taxe, welche jedoch einer Revision zu unterwerfen ist. Hierbei sei auch erwähnt, dass jetzt die Reorganisation des hiesigen Stadt-Kranken-Hauses, welches bisher vielfach sowohl in administrativer als auch in wissenschaftlicher Beziehung geradezu für eine Musteranstalt gehalten wurde, endlich als nothwendig erkannt worden ist und sich damit die Stadtverordneten, der Stadtrath und der ärztliche Zweigverein angelegentlichst beschäftigen. — In der Nacht zum 7. Dezember ist in Leipzig Dr. Karl Wilhelm Streubel, Professor der Medicin, Stadt-Wundarzt, Vorstand des dortigen ärztlichen Zweigvereines und seit Professors Franke's Tod Director der chirurgischen Poliklinik, im Alter von 52 Jahren an den Folgen einer Lungen-Entzündung gestorben. Derselbe war ebenso als praktischer Arzt wie als Lehrer und Schriftsteller geschätzt und im bürgerlichen Leben hochgeachtet.

C. Z. Berlin, 12. Dezember. In Folge eines Gutachtens der technischen Commission für pharmazeutische Angelegenheiten über die Zulässigkeit der sogenannten Sattel-Waagen sind dieselben durch eine ministerielle Verfügung zum Gebrauche in den Apotheken unzulässig erklärt worden, weil die leichte Verschiebbarkeit des Sattels vielfach zu unrichtigen Wägungen Veranlassung geben kann. — In den letzten vierzehn Tagen wurden hier 89 Todes-Fälle in Folge von Diphtherie registrirt.

* Breslau, 1. Dezember. Der Privatdocent der Ohrenheilkunde an hiesiger Universität, Dr. Voltolini, wurde für seine Leistungen auf dem Gebiete der Otiatrik zum ausserordentlichen Professor bei der medicinischen Facultät ernannt.

W. W. Wien, 11. Dezember. Vorgestern starb zu Pest noch in der Vollkraft seines Wirkens und auf der Höhe menschlichen Glückes der kaiserliche Leibarzt, Professor Dr. Johann Balassa, nach kaum dreitägiger Krankheit im 55. Jahre seines Lebens. Mit ihm verliert Ungarn wohl Einen seiner edelsten Söhne, seinen bedeutendsten Arzt und die Pester Universität einen ebenso geliebten als vortrefflichen Lehrer. Im In- wie Auslande war sein Name gleich zur Genüge bekannt durch viele und ausgezeichnete chirurgische Arbeiten, welche er sämmtlich in deutscher Sprache veröffentlicht hat. Die Letzte derselben war erst vor vierzehn Tagen in der »Wiener medicinischen Wochenschrift« erschienen und behandelte die Spaltung des Kehlkopfes behufs ausgedehnterer Operationen in der Kehlkopfs-Höhle. Dieselbe ist nach dem Ausspruche Billroth's »eine wahrhafte Bereicherung der Chirurgie und zeigt, wie Balassa trotz seiner ausgedehnten praktischen Beschäftigung nie aufhörte, wissenschaftlich zu arbeiten und neuen Fortschritt zu schaffen.« Die Todessichel mäht in der That unbarmherzig in dem dichten Kornfelde der berühmten Aerzte und Chirurgen Europa's. Zu Paris begann das grosse Sterben mit Malgaigne, Follin, Jobert, Velpeau, Rayer und Trousseau, dann folgten Otto

Weber, Middeldorpf, Szymanowski, Griesinger und nun Balassa. Alle sind innerhalb zweier Jahre dahingegangen! — In Linz starb gestern der Primararzt der dortigen geburtshilflichen Abtheilung, Professor Dr. Ullrich.

G. H. Paris, 10. Dezember. In Folge des Ablebens des Professors Dr. Jarjavay, des Chirurgen am Spitale der Kliniken, erhielt letztere Stelle Professor Richet von der Pitié; statt des Letzteren geht Dr. Ulysse Trélat von dem Spitale St. Ludwig nach der Pitié, Dr. Panas vom Spitale St. Anton nach St. Ludwig und Dr. Léon Labbé vom Spitale du Midi nach dem Spitale St. Anton.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Der Regiments-Arzt Dr. Hugo Hatzler hat das Ritterkreuz des k. oesterreichischen Franz-Joseph-Ordens erhalten.

Ernennung: Die bei dem Kreis-Medicinalausschusse von Mittelfranken erledigte Stelle eines ärztlichen Mitgliedes wurde unter dem 6. Dezember dem Bezirksgerichts-Arzte Dr. Jakob Hermann Reuter in Nürnberg übertragen.

Versetzung: Der Bezirksarzt II. Klasse Dr. Joseph Wensauer zu Dorfen wurde unter dem 9. Dezember auf die erledigte Stelle eines Bezirksarztes I. Klasse zu Schrobenhausen seiner Bitte entsprechend versetzt.

Heeres-Entlassung: Dem pensionirten Bataillons-Arzte Dr. Jakob Hartmann wurde unter dem 13. November die nachgesuchte Entlassung aus dem Heer-Verbande mit Pensions-Fortbezug bewilliget.

Pensionirung: Der temporär-pensionirte Regiments-Arzt Dr. Eberhard Sämer wurde unter dem 20. November ohne Zeitbestimmung im Ruhestande belassen.

Erledigung: Die Bezirksarztes-Stelle II. Klasse zu Dorfen.

Anzeigen.

Witterungs-Verhältnisse im Monate November.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der kgl. Sternwarte zu Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau und Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
1.	321'''.91	321'''.72	321'''.61	4°.8	9°.4	5°.5	2'''.4	2'''.8	3'''.0	W_{1-2}	W_1	Stille	0.44	bewolkt.
2.	21.06	20.60	20.39	3.7	12.4	6.1	2.0	2.0	2.7	W_2	W_2	W_{1-2}	—	bewölkt, etwas nebelig.
3.	19.71	18.91	18.80	2.1	9.5	6.8	2.2	2.4	2.5	W_{0-1}	W_3	W_3	—	leicht bewölkt.
4.	16.82	16.43	16.25	8.9	12.5	9.5	1.9	1.1	1.1	W_4	W_4	W_4	—	leicht bewölkt, Sturm.
5.	15.26	14.80	14.93	7.0	8.4	4.9	2.1	2.3	2.6	W_4	W_4	O_{1-2}	—	bewölkt; nachts Regen.
6.	14.67	13.80	13.30	2.4	3.3	1.6	2.1	2.1	2.0	SO_{0-1}	O_2	NO_3	0.60	bedeckt; 3 Uhr Regen.
7.	11.92	12.42	12.69	1.5	2.0	0.9	2.0	2.0	2.0	W_2	NW_2	W_{1-2}	0.11	bedeckt, Nebelreissen.
8.	12.36	12.53	13.01	0.4	0.4	—0.1	1.8	1.8	1.9	W_{1-2}	W_{1-2}	W_2	1.91	bedeckt. Erster Schnee.
9.	13.80	14.24	14.60	—0.5	1.3	—0.3	1.9	1.9	2.1	W_2	W_3	W_4	4.57	bedeckt; morgens Schnee.
10.	14.45	14.65	15.05	—0.4	1.4	—1.8	1.6	1.6	1.5	W_{2-3}	W_2	W_1	0.66	bewölkt; morgens Schnee.
11.	16.67	17.18	17.52	—1.7	1.0	—0.7	1.4	1.6	1.7	W_2	W_2	W_2	0.02	bedeckt; von 12 Uhr an Schnee.
12.	19.07	19.63	20.20	0.8	1.5	0.9	1.9	2.0	2.0	Stille	SW_1	SW_0	1.58	bedeckt, nebelig; 2 Uhr Schnee.
13.	21.60	21.62	21.31	0.6	1.9	0.1	1.8	1.6	1.5	NO	Stille	Stille	0.22	bedeckt.
14.	18.50	17.87	17.69	—2.5	—0.9	—2.2	1.4	1.6	1.5	W_{0-1}	O_{2-3}	O_1	—	bedeckt, nebelig.
15.	17.95	18.49	18.79	—2.0	—1.1	—3.2	1.5	1.6	1.4	O_1	O_{1-2}	O_1	—	bewölkt.
16.	18.91	18.51	18.48	—4.7	—1.1	—6.9	1.4	1.6	1.5	W_2	W_{1-2}	W_{0-1}	—	bewölkt; morgens starker Nebel.
17.	18.90	18.99	19.58	—4.0	—0.5	—3.5	1.4	1.7	1.5	S_0	O_1	Stille	—	bewölkt.
18.	20.33	19.84	19.65	—1.5	0.0	—1.9	1.6	1.6	1.5	O_{1-2}	O_{1-2}	O_1	—	bedeckt, nebelig.
19.	19.56	19.43	19.84	—3.0	—0.8	—1.1	1.4	1.7	1.7	W_1	O_1	O_1	—	bedeckt, Nebel, Regen und Schnee.
20.	19.75	19.72	19.92	—8.4	—3.5	—5.8	1.0	1.4	1.1	O_1	NO_1	O_1	—	heiter.
21.	19.75	19.16	19.20	—7.5	—2.3	—5.3	1.0	1.2	1.0	O_2	O_2	O_2	—	heiter.
22.	18.25	17.07	16.23	—7.4	—0.8	—2.8	1.1	1.7	1.3	S_0	O_{1-2}	O_1	—	heiter, dünne Wolken.
23.	15.37	15.31	15.71	—5.5	—1.3	—2.5	1.1	1.5	1.1	W_{0-1}	O_1	O_3	—	bewölkt; morgens nebelig.
24.	16.32	16.38	16.37	—3.5	—0.4	—1.5	1.4	1.6	1.7	O_1	O_{0-1}	O_{0-1}	—	bedeckt.
25.	16.03	15.10	14.96	—5.3	—1.9	—2.7	1.2	1.5	1.5	NO_2	O_2	O_2	—	bedeckt, dicker Nebel.
26.	14.41	14.44	14.83	—2.8	—1.9	—2.3	1.5	1.5	1.5	W_1	O_{0-1}	O_{0-1}	—	bedeckt, dicker Nebel.
27.	15.55	15.60	15.75	—1.9	0.0	—1.8	1.8	1.5	1.6	Stille	NO_{0-1}	O_{0-1}	—	bedeckt, nebelig und Schnee.
28.	15.04	14.94	15.25	—2.5	0.0	—0.5	1.7	1.7	1.7	O_2	SW_{1-2}	W_{0-1}	0.22	bedeckt, nebelig.
29.	16.35	16.89	17.32	0.2	1.1	0.1	1.8	1.8	1.9	W_{1-2}	W_2	W_{0-1}	1.29	bedeckt, Schnee.
30.	17.59	17.38	17.51	—1.3	0.0	—0.6	1.7	1.9	1.7	O_2	O_{2-3}	O_2	0.94	bedeckt, nebelig.
Mittel	317.27	317.12	317.22	—1.10	1.65	—0.20	1.64	1.74	1.74				12.56	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschende Winde: West und Ost.

Nebel am 2., 7., 12., 14., 16., 17., 18., 19., 20., 23., 25., 26., 27., 28. und 30.

Regen am 6. und 19.

Schnee am 8., 9., 10., 11., 12., 19., 27. und 29.

Regen und **Schnee** am 19.

Barometer - Maximum am 1. morgens 10 und 11 Uhr = 322'''.07.

Barometer - Minimum am 7. morgens 4 Uhr = 311'''.29. Unterschied = 10.'''78.

Temperatur-Maximum am 4. abends 1 und 2 Uhr = 12°.5.

Temperatur-Minimum am 20. morgens 7 Uhr = — 8°.5. Unterschied = 21°.0.

Erdmagnetismus: tägliche Bewegung der Declination von morgens 9 Uhr bis nachmittags 1 Uhr im Mittel 4.85 — Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 19., 20. und 21.

Redigirt von Professor **Dr. Aloys Martin,** kgl. Bezirksgerichts-Arzte — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 51. 22. Dezember 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Amtlicher Erlass.

Bekanntmachung, Massregeln gegen die Rinderpest betreffend.

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Durch höchste Entschliessung des Staats-Ministerium des Innern vom 24. September lauf. Jahres Nr. 11,301 wurden die Gebüren der Thierärzte, welche nach Massgabe des §. 3 der allerhöchsten Verordnung vom 3. Juli 1867 zur Untersuchung des Gesundheits-Zustandes der einzuführenden Thiere, zur Prüfung der Ursprungs-Zeugnisse u. s. w. bestimmt sind, auf die Staats-Kasse übernommen; zugleich wurde angeordnet, dass für den fraglichen Import bestimmte Tage und Stunden festzusetzen sind, nach deren Ablauf der Thierarzt nicht länger an dem betreffenden Eintritts-Orte anwesend zu sein hat. Die unterfertigte Stelle sieht sich demnach veranlasst, folgende Anordnungen zu treffen:

I. Die Einbringung von Rindvieh, Schafen und Ziegen im lebenden oder todten Zustande, von frischen oder getrockneten Rohstoffen dieser Thiere, von Heu und Stroh, auch in der Verwendung als Verpackungs-Mittel, über die Gränze zwischen Oberbayern und den k. k. oesterreichischen Provinzen Oesterreich ob/d. Enns und Salzburg ist, wie bisher, nur in Burghausen, Tittmoning, Laufen, Saalbrück, Salzburg (Bahnhof), Schwarzbach, Hangendenstein, Hintersee und Melleck gestattet.

II. Die Prüfung der einzuführenden Objecte sowie der Ursprungs-Zeugnisse ist ausschliesslich von den hiezu aufgestellten Thierärzten vorzunehmen.

III. Die Einbringung der in Ziffer I. aufgeführten Thiere und sonstigen Producte findet nur an den nachbenannten Tagen und Stunden Statt:

1) Eintritts-Station Burghausen: Mittwoch und Samstag von 2 bis 6 Uhr nachmittags;
2) Eintritts-Station Tittmoning: Dinstag und Freitag von 2 bis 6 Uhr nachmittags;
3) Eintritts-Station Laufen: Mittwoch und Samstag von 2 bis 6 Uhr nachmittags;
4) Eintritts-Station Saalbrück: Dinstag und Freitag nachmittags und zwar in den Monaten April bis September einschliesslich von 2 bis 6 Uhr, in den übrigen Monaten von 2 bis 5 Uhr;
5) Eintritts-Station Salzburg (bayerischer Bahnhof): wie bisher täglich während der Bureau-Stunden der k. Zollbehörde;
6) Eintritts-Station Schwarzbach: Mittwoch von 8 Uhr vormittags bis 5 Uhr nachmittags und ausserdem in den Monaten Juni bis September einschliesslich noch am Freitag von 3 bis 6 Uhr nachmittags;
7) Eintritts-Station Hangendenstein: Dinstag und zwar in den Monaten Mai bis August von 9 Uhr vormittags bis 5 Uhr nachmittags, in den übrigen Monaten von 9 Uhr vormittags bis 3 Uhr nachmittags und ausserdem noch in den Monaten Juni bis September am Freitag von 8 bis 10 Uhr vormittags;

8) Eintritts-Station Hintersee: an dieser Station findet eine Einbringung nur auf vorhergehende rechtzeitige Anmeldung bei dem Thierarzte zu Reichenhall Statt;

9) Eintritts-Station Melleck: Montag und zwar in den Monaten Mai bis August von 9 Uhr vormittags bis 5 Uhr nachmittags, in den übrigen Monaten von 9 Uhr vormittags bis 3 Uhr nachmittags.

Ausser den hiemit festgesetzten Tagen haben die Thierärzte an den ihnen zugewiesenen Eintritts-Orten gegenwärtig zu sein, wenn in einer Entfernung von zwei Poststunden von dem betreffenden Eintritts-Orte ein Viehmarkt Statt findet und zwar, wenn der Viehmarkt im Inlande Statt findet, am Vorabende desselben von 2 bis 6 Uhr nachmittags, wenn der Markt aber im Auslande abgehalten wird, an diesem Tage selbst zu den nämlichen Stunden. Auf den gewöhnlichen Salzburger Wochen-Viehmarkt findet jedoch vorstehende Bestimmung keine Anwendung; dieselbe tritt gleichfalls dann nicht in Wirksamkeit, wenn der betreffende Thierarzt an einem solchen Tage bereits in ordentlicher Weise an einem der ihm zugewiesenen Eintritts-Orte gegenwärtig zu sein hat. Die Tage, an welchen demnach eine ausserordentliche Anwesenheit des Thierarztes an den einzelnen Eintritts-Stationen Statt findet, werden nach Massgabe vorstehender Verfügung auf Grund der örtlichen Verhältnisse von den einschlägigen Districts-Polizeibehörden bekannt gemacht werden.

IV. Für die Thätigkeit des Thierarztes findet keine Gebüren-Erhebung von den Viehbesitzern Statt.

V. Die gegenwärtigen Anordnungen treten mit dem 1. Januar 1869 in Anwendung.

München den 4. Dezember 1868.

Königliche Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern.
v. Zu-Rhein.

Originalien.

I.

Amtlicher Bericht über die Blatter-Krankheit im Physikats-Bezirke Schwabmünchen vom März bis November 1868.*)

Von Dr. **Jakob Lodter**, kgl. Bezirks-Arzte.

Am 13. April lfd. Js. erhielt ich die erste Nachricht von dem Auftreten der Blattern an einer ledigen Weibsperson von 55 Jahren im Orte Lechfeld. Sofort dieselbe besuchend fand ich das Exanthem in Unmasse über den ganzen Körper verbreitet, theilweise zusammengeflossen, missfarbig und platt eingesunken; Delirien, schwarze Zunge und eine unverständliche Aussprache; am nächsten Morgen starb die Kranke. Da aber dieser Fall bei seinem Entstehen verheimlicht oder nicht beachtet und erst bei dem Eintritte einer reichlichen Metrorrhagie Veranlassung genommen wurde, den benachbarten Chirurgen Krug herbeizurufen, welcher das, allerdings abnorm auftretende Exanthem in seiner wahren Bedeutung nicht sogleich erkannte, so waren keine sanitätspolizeilichen Massregeln getroffen worden und die Kranke in freiem Verkehre mit ihrer Nachbarschaft geblieben. Rasch verbreiteten sich desshalb die Blattern in dem kleinen Orte Lechfeld, durchdrangen sogar die Klosterpforte, erschienen bald darauf in Unter-Meitingen, Graben und Schwabmünchen, wurden durch einen im Lechfelde arbeitenden Maurergesellen nach Wehringen, durch einen anderen, welcher seine kranke Mutter in Unter-Meitingen besucht hatte, nach Reinhartshofen gebracht und erschienen zuletzt in Langerringen. Ein Viehhändler, aus Oberbayern kommend, soll zu Lechfeld in einem Privathause übernachtet und daselbst die erste Ansteckung verursacht haben. Lechfeld ist ein kleiner Ort mit 28 Häusern — darunter 5 Wirthshäusern — hat 160 Einwohner und ein Franziskaner-Kloster mit stark besuchter Wallfahrts-Kirche. Desshalb war auch dieser kleine Ort, obwohl schnell durchseucht, dennoch geeignet genug, die Krankheit nach mehreren Richtungen hin zu verschleppen. In Lechfeld selbst kam seit dem 13. Mai eine neue Erkrankung nicht mehr vor.

Das Auftreten der Blattern in grösserer Anzahl der Befallenen erlebte ich seit meiner ärztlichen Wirksamkeit im Regierungs-Bezirke fünf Mal: in Oberstaufen 1839 und 1840, in Bobingen

*) Der Redaction vom hohen Staats-Ministerium des Innern zugekommen. Dr. A. M.

1863 und 1867 und in Lechfeld und Umgebung 1868, aber nie habe ich solche Abnormitäten im Ausbruche, solche hässliche Formen und Abweichungen von dem gewöhnlichen Auftreten gesehen als dieses Mal. Bevor ich jedoch auf eine nähere Darstellung der Sache eingehe, muss ich erklären, dass ich in dem gemeinhin mit »Variolois« bezeichneten Exantheme nur die ächte arabische Blatter — Variola — wie ich sie selbst in Afrika und der nahegelegenen Insel Malta in dem dortigen grossen Quarantaine-Spitale gesehen habe, erkenne und dass es besser wäre, wenn man den unpassenden Ausdruck »Variolois« gar nicht erfunden hätte. Wenn auch die Variola schon im sechzehnten Jahrhunderte in Italien und Holland wie zu Anfang dieses Jahrhundertes in Spanien und Südfrankreich in etwas veränderter Form auftrat, die Menschen aber dennoch kennzeichnete wie immer, denselben Gaumen, Augen und Gehörgänge zerfrass, dieselbe Ansteckungs-Fähigkeit wie im Mutterlande und die Macht zeigte, das wohlgestaltetste Angesicht binnen einigen Tagen in einen scheusslichen Eiter-Klumpen mit vergiftetem und Nichts zu vergleichendem Athem-Geruche zu verwandeln, wenn unter solchen Umständen noch von Variolois die Rede sein mag, weil sie entweder einen vaccinirten Leib befiel oder weil man in ihr durchaus ein andere Art Blatter sehen wollte, so kann ich mich solchen Ansichten nicht anschliessen. Auch zur Zeit vor der Einführung der Impfung und noch jetzt im Mutterlande der Pocken kamen und kommen gelindere Epidemieen vor; Viele bleiben verschont, obwohl das Gift immer dasselbe war, aber der Boden, auf dem es keimen, die Luft, welche es weiter tragen soll, nicht immer von gleicher Beschaffenheit ist.

Die Incubations-Zeit der Variola zu bestimmen ist schwer und führt bloss dann zu einem annähernden Ergebnisse, wenn man gewiss weiss, dass ein Individuum vor und nach der Begegnung mit einem Blatterkranken zu einem Anderen nicht mehr gekommen ist. Es stehen mir mehrere solche Fälle aus neuester Zeit zu Gebote und könnte daraus entnommen werden, dass am zwölften Tage nach geschehener Ansteckung die Eruption in der Regel erfolgt. 1) Ein Betrunkener liess sich nicht abweisen, der Beerdigung einer an Variola Gestorbenen beizuwohnen, kam aber vor- und nachher in kein angestecktes Haus; neun Tage darauf legte er sich und am zwölften brachen die Blattern aus. — 2) Zwei Todtengräber, denen eine Blatter-Leiche in gewöhnlicher verpichter Bretter-Umhüllung zur weiteren Beförderung übergeben wurde, erkrankten Beide, der Eine am neunten, der Aeltere am zwölften Tage nach ihrem Geschäfte, sehr heftig. Sie hatten den Leichnam nicht berührt, vor- und nachher keinen Anderen gesehen, aber gerochen hatten sie denselben, wie sie sich ausdrückten, »zum Uebelwerden.« — 3) Ein Maurergeselle hatte im hiesigen Armenhause Arbeit; ebenerdig war zu derselben Zeit ein Blatterkranker internirt, hinter eisernem Gitter; mit diesem sprach er durch das offene Fenster. Gerade zwölf Tage nach gepflogener Unterhaltung brachen bei dem Maurer-Gesellen die Blattern aus. Auch er kam weder vorher noch nachher mit einem solchen Kranken in Berührung. — 4) Ein Mann von Reinhartshofen besuchte seine kranke Mutter in Untermeitingen und bei dieser Gelegenheit erkundigte er sich nach einem blatterkranken Freunde nur durch das Fenster, ohne in das mit Wahrnungs-Tafel bezeichnete Haus einzutreten. Noch an demselben Abende kam er mit einem Nachbar im Wirthshause zusammen und Beide bekamen die Blattern am zwölften Tage. — Daraus geht sicher hervor, dass sogar der Athem der Kranken und die noch nach dem Tode aus den Lungen austretende Luft wie sonstige Ausdünstung der Leiche die Keime der Ansteckung — nach Salisbury's neuesten mikroskopischen Untersuchungen Pilze oder Sporen — mit sich führen und dass diese Pilze unter Umständen auch an den Kleidern einige Zeit lang haften und somit auch einem Anderen, der gar keinen Blatterkranken gesehen hat, mitgetheilt werden können. Nicht der Schweiss, nicht der Inhalt der Pocke, wenn man sich etwa damit verunreinigen sollte, ist ansteckend, denn in Ersterem kommen die Keime gar nicht vor und Letzterer ist ein Brutgift, wie der Stoff der Vaccina und das Wuthgift der Hunde und Katzen, welches unter die Oberhaut gebracht werden muss und dort ausgebrütet nur wieder eine Pocke erzeugt, aber nie allgemeinen Ausbruch zur Folge hat (welche Annahme des Verfassers uns längst durch zahlreiche Versuche und Erfahrungen widerlegt zu sein scheint — die Redaction).

Im Verlaufe, auch schon bei dem Ausbruche der Blattern, kommen Erscheinungen zu Tage, von denen Einige aufgeführt zu werden verdienen. 1) Ein Kind unter einem Jahre wurde geimpft, bekam schöne Vaccinen und zugleich die Variola. Diess erklärt sich wohl also: als dem Kinde Impfstoff — Brutgift — unter die Oberhaut geschoben wurde, hatte es schon Variola-Keime eingeathmet; diese brauchen zur weiteren fructificirenden Vervielfältigung ebenfalls ihre Zeit und setzten, bis diess vollendet war, der Ausbrütung der Vaccine kein Hinderniss, welche aber mit dem Ausbruche der Variola nur mehr als deutlicher Ausschlag anzusehen war und

früher als die Variola abtrocknete. — 2) Eine Frau von 44 Jahren hatte die deutlichsten Erscheinungen stattgehabter Ansteckung, nach dreitägigem heftigem Fieber erfolgte eine schwache Eruption nur an der Stirne und auf den Extremitäten, das Fieber verschwand, die Pusteln füllten sich nicht nnd vertrockneten; nach drei Tagen neues Fieber, allgemeiner Ausbruch massenhaft mit bedenklichen Erscheinungen und sehr verzögerte Reconvalescenz. — 3) Ein Mann in den vierziger Jahren, welcher Blatter-Luft eingeathmet hatte, bekam die drei Cardinalsymptome eintretender Variola, nämlich a) heftigen Kopfschmerz, b) Rückenmarks-Reizung nnd c) Schlingschmerzen in der ausgeprägtesten Weise; zum Ueberflusse befiel ihn auch noch ein über den grössten Theil der Körperfläche verbreiteter Rash mit einem nicht zu stillenden Würgen und Erbrechen. Millionen von Stippchen brachen nun hervor, welche sich nicht weiter hoben, sondern dunkelblau und allmälig schwarz wurden und in grosse Placques zusammenflossen; nun traten Blutungen aus allen Körper-Oeffnungen ein, blutige Thränen, Bluthusten, Magen- und Darm-Blutungen, Blutharnen, endlich Athemnoth, höchste Schwäche und am elften Tage der Tod. In diesem Falle kamen die eingeathmeten Variola-Sporen nicht zur fructificirenden Entwickelung im Blute, sondern bewirkten eine Dissolution desselben mit Lähmung der Gefässe, welche das Blut nicht mehr festzuhalten vermochten. Solche Blutungen kamen mir bei Blatterkranken männlichen Geschlechtes noch nie, wohl aber sehr reichliche Gebärmutter-Blutungen bei Frauen und Mädchen vor, welche immer die Vorhersage sehr ungünstig stellen lassen. Von solchen Blutungen bei Männern erzählt der k. Bezirksarzt Dr. Mayer, welche er bei der Blatter-Epidemie im Landgerichts-Bezirke Roding beobachtete, im »ärztlichen Intelligenz-Blatte« Nr. 26 vom Jahre 1868.

Der Verlauf unserer Blatter-Krankheit war im Allgemeinen kein ungünstiger; die meisten Fälle endeten mit voller Genesung, zwei gingen in Typhoid über, fünf Personen starben und bei zwei blieben Hornhaut-Narben in Folge von Ophthalmia variolosa zurück. Man kann mit Bestimmtheit sagen, dass die schwersten Formen bei sonst gesunden Constitutionen mit und ohne Behandlung günstig abliefen, bei mackelhafter Gesundheit aber, auch bei aufmerksamster Behandlung, Wart und Pflege, solche Fälle mit dem Tode endeten. — Was die medicinische Behandlung bei dieser Krankheit anbelangt, so kann sie keine grossen Triumphe feiern. Ich sah zwei bedeutende Fälle ohne alle Behandlung und bei mangelhafter Pflege doch günstig verlaufen; bei den Leichteren wurde äusserst-wenig angewendet. Fest kann ich aber behaupten, dass ein s. g. antiphlogistisches Abführmittel, gleich bei dem Beginne des Fiebers gegeben, die Eruption erleichterte und beförderte, eben so, dass die Salzsäure in einer Salep-Abkochung mit einem säuerlichen Safte die lästigsten Erscheinungen in der Mund- und Rachen-Höhle fast augenblicklich erleichterte; auch Lapis divinus in Lösung mit Tinct. opii crocata war bei Ophthalmia variolosa von gutem Erfolge. Im Stadio exsiccationis wurde man häufig, besonders vom weiblichen Geschlechte, angegangen, theils den Abfall der hässlichen Borken zu beschleunigen, theils der Narben-Bildung vorzubeugen. Ich sah von einem Collegen Jod-Tinctur aufpinseln, welches der Kranken verzweifeltes Brennen verursachte und gar Nichts nützte. Viel angenehmer und wirklich erspriesslich waren die von mir öfter angewendeten Waschungen mit Benzoë. — In diaetetischer Beziehung liess ich die Kranken nach Lust Wasser trinken, so frisch sie dasselbe bekommen konnten, auch weisses Bier nach der Eruption. Luft-Wechsel durch Offenhalten der Fenster stiess fast immer auf Schwierigkeit, weil das Landvolk bei jedem Ausschlage die äussere Luft sorgfältig meidet und sich tief in die Federn steckt. Chlor-Räucherungen — vermehrte Entwickelung der Dämpfe durch Zusatz von Acidum muriaticum — machten die Krankenluft zwar etwas erträglicher, aber eine eigentlich desinficirende, die in der Luft befindlichen Pilze vernichtende Wirkung konnte ich von denselben nicht beobachten. War ein Haus einmal angesteckt, so ergriff es Jeden, der eine Spur von Empfindlichkeit in sich trug, ob Chlor dampfte oder nicht; aber als Wäsche-Reinigungsmittel schenke ich dem Chlorkalke mehr Vertrauen. — Für die gesundheitspolizeiliche Wirksamkeit gaben die oberpolizeilichen Vorschriften vom 29. Dezember 1864 die erste Anleitung; sie wurden in den Gemeinden überall und wiederholt bekannt gemacht nnd die genaueste Durchführung derselben betrachtete ich als Hauptaufgabe während der ganzen Dauer der Krankheit. Der Umstand, dass ich, mit Ausnahme von fünf Kranken, alle übrigen, welche ärztliche Hilfe beanspruchten, selbst behandelte und nur von denen in den Orten Lechfeld und Untermeitingen dem Chirurgen Krug leichtere Fälle übergab, machte es möglich, dass ich jeden Tag in den Ortschaften erschien, in welchen sich Blatterkranke befanden. Aber es war nothwendig, ernstlich an die Sache zu gehen, nachdem ich mich schnell überzeugt hatte, dass von den Orts-Polizeibehörden in solcher Sache nicht Viel erwartet werden kann. Ich ging die Häuser alle selbst durch,

brachte den Chlorkalk selbst mit, richtete ihn selbst zu, gab Anleitung zum Lüften der Räumlichkeiten, Reinigung der Bett- und Leib-Wäsche und bestand unnachsichtlich darauf, dass die Desinfection da, wo ich sie angeordnet hatte, auch im ganzen Umfange durchgeführt wurde. Anfangs wollte es fast scheinen, als ob mein tägliches Besuchen und Nachsehen bei den Armen oder Minderbemittelten bezüglich des Kostenpunktes einiges Bedenken erregen wollte, allein nachdem ich denselben zu verstehen gegeben hatte, dass ich nur im Interesse der öffentlichen Gesundheits-Pflege meinen Beruf hier ausübe und man mir hiefür Nichts zu honoriren habe, indem ich mir ja auch die Freiheit genommen hätte, solche Häuser beziehungs-Kranke zu besuchen, aus welchen kein Ruf an mich ergangen war, da ward ich der Mann des Tages, allüberall mit Sehnsucht erwartet, mit Freundlichkeit empfangen, auf der Strasse schon umringt von Fragenden und Bittenden. — Eine schwierige Aufgabe auf dem Lande bleibt immer die Herbeischaffung von Kranken-Wärtern, namentlich wenn mehrere Häuser zugleich befallen sind. Ich nahm in denselben jedes Mal die Revaccination vor; sie schützte, aber Personen, welche sich dagegen weigerten unter der Angabe, sie seien schon revaccinirt oder hätten nicht den geringsten Abscheu, wurden von heftigen Fällen immer angesteckt. Nachdem der von München sogleich bestellte Impfstoff einige gelungene Vorimpfungen ergeben hatte, wurde der Impftermin anberaumt und an die Vorsteher von Lechfeld, Untermeitingen und Graben zur Bekanntmachung hinausgegeben, dass a) alle im Jahre 1867 oder früher geborenen und bisher noch nicht mit Erfolg geimpften Kinder, b) alle im laufenden Jahre bis zum Datum der Bekanntmachung und c) alle in anderen Pfarreien geborenen und sich als Kostkinder in Wart und Pflege in den genannten Ortschaften aufhaltenden Kinder, wenn dieselben noch nicht geimpft sind, hiebei zu erscheinen haben, welchem Geschäfte die allgemeine öffentliche Schutz-Pocken-Impfung und übrige Revaccinationen sich anreihten. Letztere wurden ebenfalls wiederholt publicirt und hiezu dringend eingeladen, allein die Betheiligung an denselben war, obwohl der ganze Franziskaner-Convent cum Laicis mit rühmlichstem Beispiele voranging, im Ganzen genommen doch kein grosser.

Folgt nun eine Uebersicht der sämmtlichen an den Blattern Erkrankten nach Alter, Geschlecht, Zahl und Todesfällen, wie dieselben im Physikats-Bezirke Schwabmünchen vom Monate März bis November l. Js. vorgekommen sind:

Ortschaften.	0—1 Jahr.		1—5 Jahren.		5—15 Jahren.		15—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70 und darüber		Summe.		Gesammt-Summe.	Gestorben		Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.		M.	W.	
Lechfeld . . .	1	—	—	—	1	—	1	4	2	4	4	7	2	5	—	—	—	1	11	21	32	—	1	1
Untermeitingen .	—	1	—	—	—	—	1	1	2	2	1	1	1	1	—	—	—	—	5	6	11	—	—	—
Graben	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	2	2	1	—	—	—	—	—	4	4	8	—	1	1
Wehringen . . .	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3	—	—	—
Reinhartshofen .	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	-	—	—
Schwabmünchen .	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4	5	3	2	1	2	1	—	—	12	10	22	1	—	1
Langerringen . .	—	—	—	—	—	—	2	1	1	1	1	3	1	1	1	—	—	—	6	6	12	1	1	2
Summe	1	2	—	—	1	—	6	10	9	12	14	17	7	8	3	1	—	1	41	51	92	2	3	5

Revaccinirt wurden mit Erfolg 49, ohne Erfolg 15 und mit unbekanntem Erfolge 10, in Summe 70.

Aus vorstehender Tabelle ist ersichtlich, a) dass, da man die Zahl sämmtlicher Erkrankungen — einige Verheimlichungen angenommen — auf die runde Summe von Hundert feststellen darf, die Todesfälle gerade fünf Procent ergeben; b) dass unter achtzehn Jahren kein geimpftes Individuum angesteckt wurde, indem die drei Kinder unter einem Jahre und ein siebenjähriger Knabe aus Oberbayern nicht geimpft waren, und c) dass die meisten Erkrankungen zwischen dreissig und fünfzig Jahre fielen und die Revaccination überall da, wo dieselbe rechtzeitig angewendet wurde, sicheren Schutz gewährte.

II.

Balneologische Reiseberichte.

Von Professor Dr. **Ludwig Ditterich** in München.

Die Hin- und Rückfahrt zur Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, welche dieses Jahr zu Dresden wie gewöhnlich vom 18. bis 24. September Statt fand, bot mir die Gelegenheit, eine Anzahl von Curorten in Bayern, Oesterreich und Sachsen wieder zu besuchen. Da nun die Aerzte des nördlichen Theiles von Bayern langwierig Kranke häufig in die Heil-Orte des angränzenden oesterreichischen und sächsischen Gebietes senden, ferner unser »ärztliches Intelligenz-Blatt« auch ausserhalb Bayerns, wie ich mich überzeugt habe, viel gelesen wird, so will ich hier in Kürze mittheilen, was ich in besagten Curorten abermals geschaut und beobachtet habe, selbstverständlich insoferne es für die Leser einiges Interesse hat, wobei die Oertlichkeits-Verhältnisse den ersten Platz einzunehmen haben, weil dieselben bei der Wahl eines Curortes oft mehr massgebend sind als sein Mineralwasser. Ich eröffne die Reihe dieser Heilanstalten mit

Amberg. — Zu dieser freundlichen Stadt in der Oberpfalz, 1159 Pariser Fuss über dem Meere an der Vils gelegen, wurde ich auf der Ostbahn im Waggon schlafend verfahren. Als ich um ein Uhr nachmittags Solches unlieb wahrnahm, mir jedoch drei Stunden Zeit bis zur Weiterfahrt blieben, beschloss ich, das eine Viertelstunde von der Stadt entfernte Mineralbad mit einem eisenhaltigen Schwefelwasser zu besichtigen. Vor etwa dreissig Jahren liess nämlich der Eigenthümer dieser Quelle, Herr Oberst v. Fuchs, in ihrer Nähe einige Zimmer zu warmen und kalten Bädern einrichten, welche die Bewohner Amberg's sowie der Umgegend häufig gegen chronische Haut-Ausschläge, Rheuma und Gicht gebrauchten. Ich hörte auf meine Erkundigung, dass diese Badanstalt eingegangen sei, dagegen auf dem nördlich von der Stadt liegenden Erzberge eine Andere sich befinde. Daher machte ich mich auf den Weg zu ihr. Im genannten Berge wird auf Eisenerz gebaut. Eine Dampfmaschine hebt die in der Zeche befindlichen Wasser und erwärmt sie zugleich. Dieselben werden in grossen Zubern gesammelt und zu Bädern verwendet. Auf dem oberen Gehänge des Erzberges steht etwa 300 Fuss über der Thalsohle ein Häuschen mit einem Gärtchen, das der Hausmeister des Werkes bewohnt. Neben dem Gärtchen befindet sich die Badeörtlichkeit, welche aus einer einzigen in den Boden gesenkten Wanne besteht. Das gehobene Mineralwasser ist vom Aussehen trüb und schmeckt eisenhaft-zusammenziehend. Für den innerlichen Gebrauch eignet es sich nicht, weil es zu hart ist und zu wenig Kohlensäure besitzt, allein zum Baden kann dasselbe ohne Frage in jenen Krankheits-Fällen bestens dienen, in welchen der Arzt trocknend und zusammenziehend auf die Haut wirken will. Die Frau des Hausmeisters versicherte mich auch, dass viel gebadet würde und die Herren Aerzte Ambergs seien mit den Heilwirkungen dieser Bäder, falls dieselben auf ihre Anordnung gebraucht würden, vollkommen zufrieden. Dabei sind der viertelstündige Gang, der fortwährend bergan zum Bade gemacht werden muss, und die gewinnende Aus- und Einsicht auf den Maria-Hilfs-Berg in die grüne Thalmulde der Stadt mit ihren prächtigen Alleen als ein nicht geringes Adjuvans der Cur zu würdigen.

Wiesau. — Der morgens $5^3/_4$ Uhr von München abgehende Zug der Ostbahn setzt den Reisenden kurz vor zwei Uhr nachmittags an dieser Haltstelle ab. Von derselben hat man jedoch noch eine Viertelstunde nordöstlich zum Dorfe mit dem überschriebenen Namen, dann von diesem eben so weit nordwestlich zu gehen, um bei dem Otto-Bade, 1642 Fuss über dem Meere, anzukommen. Dieser Curort liegt in einem gegen alle rauhen Winde geschützten Thalgrunde am niedersten südlichen Gehänge eines Berges rechts und links an der Fahrstrasse nach Fuchsmühl und zwar rechts derselben das Logir- und Gast-Haus mit 36 Wohnzimmern, weitem Hofraume sowie Gemüse- und Blumen-Garten neben Jenem; zur Linken gränzt an die Fahrstrasse, gerade dem zweistöckigen Logirhause gegenüber, das Bad- und Heizungs-Haus mit sieben Badezellen und in den Boden gesenkten Kupfer-Wannen. Von diesem Gebäude breiten sich nördlich, östlich und westlich Park-Anlagen aus, welche ein vollständiges rechtwinkeliges Quadrat bilden und die Quellen einschliessen. Deren sind es vier, aber bloss drei, nämlich die Otto-, Sprudel- und Wiesen-Quelle, werden benützt. Die beiden Ersten sind durch einen 120 Schritte langen Baumgang verbunden; so ziemlich in der Mitte zwischen Beiden, jedoch mehr gegen das Badehaus zu, geht die Wiesenquelle aus Thonschiefer zu Tage. Alle drei haben eine schwere granitene Fassung, die zwei Ersten sind leicht gedeckt und von einer kranzförmigen niedrigen Holz-Gallerie umschlossen. Ihr Wasser gehört zu den stärksten

erdigen Eisensäuerlingen Europa's und sind dieselben sicher die reinsten, d. h. sie haben im Verhältnisse zum Eisen die geringsten Ziffern an Salzen. Die Otto-Quelle, welche hauptsächlich getrunken wird, hat in 16 Unzen Wassers zu 0,608 Gran kohlensaueren Eisenoxydules nur 2,180 Gran Salze nebst 23,064 Kubikzoll freier Kohlensäure, während der Stahlbrunnen des weitberühmten Schwalbach zu 0,643 Gran doppelt-kohlensaueren Eisens 4,017 Gran anderer Salze, aber mit 50,270 Kubikzoll freier Kohlensäure, in gleicher Wasser-Menge enthält. Der Sprudel und die Wiesen-Quelle entsprechen an Eisen-Gehalt wieder dem Schwalbacher Wein- und Rosen-Brunnen, sind jedoch gleichfalls ärmer an anderen Salzen als die beiden Letzteren, denn Erstere lieferten Herrn v. Gorup-Besanez im Jahre 1859 bei Berechnung des Eisenoxydules als einfach-kohlensaueren in 16 Unzen Wassers 0,419 und 0,368 Gran zu 1,900 und 1,789 Gran anderer Salze mit 23,309 und 22,123 Kubikzoll freier Kohlensäure, die beiden Letzteren hingegen Herrn Fresenius im Jahre 1854 bei Berechnung des Oxydules als doppelt-kohlensaueren 0,443 und 0,457 Gran zu 11,524 und 4,368 Gran anderer fester Stoffe mit 45,600 und 38,500 Kubikzoll freier Kohlensäure. An Eisen sind demnach die genannten Wiesauer und Schwalbacher Mineralwasser gleich, Erstere zwar schwächer an freier Kohlensäure, dagegen wieder viel ärmer an anderen Salzen. Inzwischen enthalten die Schwalbacher Quellen vom Schwefelwasserstoff, diesem beruhigenden Elemente, nur 0,002 Kubikzoll durchgehends, die Wiesauer jedoch 0,096 bis 0,217 Kubikzoll, die Wiesen-Quelle gar keinen. Bei solchen ausgezeichneten Mineralquellen berührt es den Arzt um so bedauernswerther, wenn er die ganze Trink- und Bade-Anstalt in so ursprünglichem, ja trostlosem Zustande sieht. Desswegen finden sich auch die Curgäste von Jahr zu Jahr spärlicher ein und heuer fehlten dieselben bereits seit Mitte des Monates August ganz. Das gesammte Anwesen gehört der Gattin eines pensionirten Hauptmannes, Freiin von Nothafft-Weissenstein, welche eine Stunde vom Bade entfernt auf einem Gute zu Friedenfels wohnt. Diese betrachtet die Anstalt als Melkkuh, ohne derselben das nöthige Futter zukommen zu lassen. Der ehemalige Landgerichts-Arzt Herr Dr. Fischer zu Waldsassen, jetzt Bezirksgerichts-Arzt zu Bayreuth, hat mit Dr. Graf's Arbeiten das Verdienst, vor mehr als dreissig Jahren die Wiesauer Eisensäuerlinge aus ihrem Dunkel wieder hervorgezogen zu haben (dessen Monographie vom Jahre 1838), Herr Bergrath von Dippel erwarb dem Bade im Jahre 1836 den Namen des Königes Otto von Griechenland, erbaute als Besitzer der Quellen mit Beihilfe von Staatsgeldern das Bad-, Gast- und Logir-Haus und erweiterte die Anlagen und der nachherige Eigenthümer Herr Max Graf von Holnstein traf weitere Verbesserungen, bis dann in neueren Zeiten die Heilanstalt vernachlässiget wurde und allmälig ihr jetziges Aussehen bekommen hat. Doch schimmert für die Zukunft des Bades einige Hoffnung. Herren von Berlin sollen nämlich verwichenen Sommer dasselbe besichtiget und Verkaufs-Unterhandlungen eingeleitet haben. Uebrigens wird schon seit Jahren das Wasser der Otto-Quelle in steinernen Krügen versendet, in denen es sich sehr gut hält. Auch die an der nordöstlichen Seite der Park-Anlagen befindliche Moorerde, die zu den Bädern gegraben wird, holen Leute der Umgegend zur Verwendung als Kataplasmen. Sie fühlt sich weich und fettig an, scheint aber keine Eisensalze zu enthalten, wie Jene des unfernen Franzensbader Beckens. Aus Vorstehendem werden die Herren Collegen ersehen, dass unter den obwaltenden Verhältnissen es nicht rathsam erscheint, Kranke zum Cur-Gebrauche nach Wiesau zu schicken. Wenn der Badeort aber in anderen Besitz übergegangen sein und zweckmässiger Einrichtungen sich erfreuen wird, dann dürfte er die Nebenbuhlerschaft mit Schwalbach ganz wohl bestehen, zumal letzteres Städtchen bloss 900′ über dem Meere liegt, mithin der erfrischenden Gebirgs-Luft entbehren muss, welche bei den Eisen-Curen bekanntlich ein mächtiges Unterstützungs-Mittel abgibt.

Kondrau. — Die nächste Haltstelle der Ostbahn von Wiesau aus gegen Eger zu ist Waldsassen. Von dieser eine Viertelstunde südwestlich entfernt liegt Dorf Kondrau, zu dem die alte Fahrstrasse von Mitterteich nach Waldsassen führt. Zwischen Letzterem und dem Dorfe Kondrau leitet ein Seitenweg ab zu einem am niedersten westlichen Gehänge einer Anhöhe vereinzelt stehenden Häuschen, in welchem der Verwalter der Kondrauer Mineral-Quellen mit Weib und Kind wohnt. Im ersten Stockwerke befinden sich vier Zimmer, die für Curgäste eingerichtet werden könnten. Von diesem Häuschen westlich gehend kommt man nach achtzig Schritten zu einem schmalen Thalgelände mit einem hellen Bächlein, dann in einem Baumgange nach weiteren zweiundneunzig Schritten zu den Mineralquellen. Ihrer sind es drei, welche Alle in gerader Linie je fünf Schritte von einander 1508 Fuss über dem Meere liegen. Die Erste ist die stärkste und enthält nach der neuen Analyse des Herrn Tschermak in 16 Unzen Wassers 27,803 Gran fester Stoffe, unter diesen 14,421 Gran Chlornatrium,

4,335 Kalk-Bicarbonat, 2,602 Magnesia-, 4,078 Natron- und 0,139 Eisenoxydul-Bicarbonat, 1,980 schwefelsaueren Natrons und Kali, 0,168 Gran Kieselsäure und hierzu 14,903 Gran freier Kohlensäure. Dieses Mineralwasser stellt demnach einen erdig-alkalischen Kochsalz-Säuerling dar und kommt dem berühmten von Selters sehr nahe, da Letzterer nach der alten Analyse des Herrn Kastner vom Jahre 1838 in 16 Unzen Wassers 33,428 Gran fester Bestandtheile mit 13,300 Gran freier Kohlensäure, unter Jenen 17,228 Kochsalz, 0,289 Chlorkalium, 9,774 Natron-, 2,667 Kalk-, 2,558 Magnesia- und 0,108 Eisenoxydul-Bicarbonat sowie 0,250 Gran Kieselsäure finden liess. Eine neue Analyse würde vielleicht die Gleichheit der beiden Quellen erweisen, wie dieselben eine Solche durch den Geschmack und die Wirkung auf den menschlichen Organismus schon darthun. Die zwei anderen Quellen Kondrau's sind viel schwächer als die oben aufgeführte und scheinen durch Zutritt von Wildwasser verdünnt zu sein. Uebrigens haben alle drei eine schwere granitene Fassung und sind auch von einem überdachten Latten-Gitter umschlossen. Die hinterste, stärkere als die zweite Mineral-Quelle dient nebst Unterstützung der Ersten zu Bädern, indem ihr Wasser durch ein angebrachtes Pumpwerk in einen Kasten gehoben und aus diesem mittelst eiserner Röhren zu dem Badehäuschen geleitet wird, welches Letztere fünfundzwanzig Schritte von den Quellen entfernt zur Linken des genannten Baumganges, der vorzugsweise aus Erlen und Eichen besteht, sich befindet. Dieses Häuschen umfängt den Sudraum sowie drei freundliche, gut eingerichtete Badecabinete mit in den Boden eingelassenen Holz-Wannen. Die Mineralquellen nebst einem sie umgebenden Landgebiete von 13 Tagwerken, das durch seine Anpflanzungen, hauptsächlich durch seine mächtigen Lerchenbäume, einen recht angenehmen Eindruck auf den Besucher macht, sind das Eigenthum eines Regensburger Kaufmannes, Namens Neumeyer. Derselbe verwerthet das Wasser mittelst Versendung. Nach den Aussagen des Herrn Verwalters werden jedes Jahr an 14 bis 15,000 steinerne Krüge mit demselben verschickt — eine ganz achtungswerthe Zahl gegenüber dem Umstande, dass jetzt so Viel in künstlich bereitetem Mineral-Wasser gemacht wird. Die Mineralbäder sind das eine Jahr mehr und das andere Jahr weniger von Seite der Bewohner Waldsassens und der Umgegend in Gebrauch, je nachdem eine angesehene Persönlichkeit daselbst mit gutem Beispiele hierzu vorangeht — also Mode- und Zufalls-Sache.

Franzensbad. — Seit zwei Jahren ist dieser Curort mit dem europaeischen Schienen-Geleise verbunden und zwar vom Norden her durch eine von Reichenbach im Königreiche Sachsen nach Eger abzweigende Bahn, vom Süden her durch die bayerische Ostbahn und vom Westen her wieder durch eine Seitenbahn der Hof-Leipziger Linie und zwar von ersterer Stadt aus. Als ich Franzensbad (1350 Fuss über dem Meere) im Jahre 1850 zum letzten Male gesehen hatte, war es eine Badekolonie, jetzt ist es eine Stadt, noch zwei Mal so gross als damals, mit den schönsten Neubauten und zwischen ihnen eingestreuten Park-Anlagen, so dass es städtischen Comfort und ländlichen Reiz in sich vereiniget, so recht eine noble Bade-Stadt. Es besitzt drei grosse Anstalten für Mineralwasser- und Moor-Bäder theils mit gewöhnlicher Heizung, theils vom doppelten Wannen-Boden aus mittelst heisser Dämpfe, sogenannte Schwarz'sche Bäder. Letztere Wannen sind bekanntlich die ausgezeichnetsten, weil sie die an Kohlensäure reichsten Bäder liefern. Diese Anstalten sind a) das Dr. Loimann'sche Badehaus, im Jahre 1827 errichtet und seitdem mehre Male erweitert, mit 135 Badezimmern, deren Wannen von der Louisen- und Loimanns-Quelle gespeist werden; b) das von der Stadt Eger im Jahre 1851 eröffnete Badehaus, welches von der Neu- und Louisen-Quelle mit Wasser für 52 Badezimmer versorgt wird; c) das Badehaus von Dr. Cartellieri, welches im Jahre 1863 erbaut wurde und 56 Badezimmer enthält. Letzteres hat als neuestes Werk begreiflich die besten Einrichtungen. Selbst die gewöhnlichsten Mineralwasser-Bäder werden da mittelst Dampfes erwärmt, der durch ein Seitenrohr in das Wasser der Wanne geleitet wird. Dieses Badehaus hat ferner seine eigenen Mineralquellen, welche Dr. Cartellieri graben und fassen liess. Sämmtliche Mineralquellen zu Franzensbad sind muriatisch-alkalische Glaubersalz-Säuerlinge oder salinische muriatisch-alkalische Eisensäuerlinge, selbstverständlich je nach der höheren oder niedereren Ziffer an kohlensauerem Eisenoxydule gegenüber den übrigen Salzen. Indem ich die Kenntniss der älteren Mineralquellen von Franzensbad mit seinem Welt-Rufe bei den Herren Collegen voraussetze, wende ich mich zu den zwei Quellen des Herrn Dr. Cartellieri, welche dieser im Jahre 1860 auf einer südöstlich des Hallen-Ganges von der Salz- und Wiesen-Quelle längs des Schladach-Baches liegenden Wiese in einem grossen Moor-Lager nebst anderen Mineralquellen auffand und zwar wenige Schritte vom Eisenbahn-Damme. Die Oestliche wurde im Jahre 1861 vom Herrn Apotheker Hugo Göttl zu Karlsbad

und die Westliche vom Herrn Professor Dr. Rochleder zu Prag im Jahre 1864 chemisch zerlegt und ihre Wasser enthielten in 16 Unzen

kohlensaueres Eisenoxydul . . .	0,177 . . .	0,608 Gran,
schwefelsaueres Natron . . .	10,909 . . .	12,402 »
schwefelsaueres Kali	0,874 . . .	
Chlornatrium	4,459 . . .	4,709 »
kohlensaueres Natron	2,851 . . .	4,209 »
kohlensauere Kalkerde	0,416 . . .	1,531 »
kohlensauere Bittererde . . .	0,222 . . .	0,413 »
Kieselsäure	0,308 . . .	0,643 »
Thonerde	0,131 Gran	
organische Substanz	0,077 »	
	20,424 . . .	24,505 Gran,
freie Kohlensäure	17,336 . . .	16,950 »
	= 38 Kubikzoll,	= 37 Kubikzoll.

Demnach ist die östliche Quelle den eisenhaltigen muriatisch-alkalischen Glaubersalz-Säuerlingen, die westliche den salinischen muriatisch-alkalischen Eisen-Säuerlingen beizuzählen. Dabei bleibt aber zu berücksichtigen, dass Herr Rochleder das Eisenoxydul als doppelt-kohlensaueres berechnet hat. Als einfach-kohlensaueres lauten die Ziffern 0,43 Gran. Mithin besitzt Herr Cartellieri den stärksten Eisensäuerling Franzensbad's, gegenüber 24,05 Gran anderer Salze, da die Loimann's Quelle bloss 0,41 Gran kohlensaueren Eisenoxydules zu 30,35 Gran anderer Salze in 16 Unzen Wassers enthält. Immerhin erreicht jedoch diese östliche Quelle die Stärke der Moriz-Quelle zu Elster nicht, indem die Letztere 0,48 Gran kohlensaueren Eisenoxydules zu nur 16,066 Gran anderer Salze besitzt, so dass die Moriz-Quelle als der erste salinische muriatisch-alkalische Eisen-Säuerling jeden Anderen dieser Art überragt, »quod bene notandum est.« Trotz der Vortrefflichkeit der Franzensbader Mineralquellen bleibt inzwischen der Umstand sehr zu beklagen, dass jene Mineralquellen, welchen Franzensbad eigentlich seinen weitgehenden Ruf verdankt, noch immer alte chemische Analysen aufzuweisen haben, so die Salz-Quelle, der Franzens-Brunnen, der kalte Sprudel und die Louisen-Quelle. Möchte diess bald anders werden! Ausser den genannten Badeanstalten hat man zu Franzensbad auch der Mode gehuldiget und bei dem dortigen Ueberflusse an freier Kohlensäure ein Gasbad zunächst des Franzens-Brunnen errichtet. — Eine ganz besondere Aufmerksamkeit wird in der Badestadt den Moorbädern zugewendet und ich muss gestehen, dass ich es nirgends besser gefunden habe, wie der Moor zum Badgebrauche vorbereitet und die Bäder selbst hergerichtet werden. Dabei ist freilich der Franzensbader Moor ein Solcher, den man in seiner Eigenthümlichkeit als mineralsalziger Eisenmoor an keinem anderen Orte so trifft. Selbst das nachbarliche Elster kommt ihm nicht ganz gleich. Bei der Hitze und Dürre des vergangenen Sommers liess sich der Salz-Reichthum der Franzensbader Moorerde recht in die Augen springend wahrnehmen, denn überall wo man vom Rasen befreite Stellen erblickte, waren ihnen weisse Auswitterungen von Glaubersalz aufgelagert. Desto trauriger sah aber dabei die Vegetation aus und mir ist es schwer begreiflich, warum man in Zeitläuften wie der vorige Sommer mit seiner nahezu tropischen Luft-Wärme nicht allabendlich die Wiesen-Flächen und Gesträuche mit Wasser überspritzte. Uebrigens wird der genannte Salz-Reichthum des Franzensbader Bodens dem Wurzelleben der Bäume wirklich verderblich, da in den tiefen Orts-Lagen der durch ihre englischen Anlagen so freundlich erscheinenden Badestadt die Bäume gewöhnlich kein sonderliches Alter erreichen, vielmehr meist vorzeitig absterben. — Schliesslich erlaube ich mir, die Herren Leser auf eine gediegene Schrift aufmerksam zu machen, nämlich »Das Klima und die Heilmittel von Franzensbad bei Eger u. s. w. Von Med. Dr. Paul Cartellieri.« Franzensbad, 1866. gr. 8.

Elster. — Die Herren Leser dieses Blattes hatten in den Jahrgängen 1865 und 1866 eine Reihe Artikel unter der Rubrik »Correspondenzen« vor Augen gehabt, welche diesen friedlichen Cur-Ort zu jener Zeit eingehend besprachen. Desswegen kann ich mich hier kurz fassen. Die königlich sächsische Staats-Regierung hat ihren Liebling mit seinem saftigen Wiesengrün und duftigem Tannen-Dunkel nicht ausser Acht gelassen; Zeugniss davon geben die Erweiterung der Park-Anlagen, die Erbauung einer Moorhalle nördlich hinter dem Cur-Hause, ferner die einer Caffee-Halle zwischen Letzterem und dem Bogen-Gange der Salz-Quelle sowie die Einrichtung von 14 neuen Badezimmern im ersten Stocke des Curhauses und zwar in seinem östlichen Flügel für den Gebrauch von bloss Schwarz'schen Bädern. Wahrhaft

ausgesucht ist die dabei eingehaltene Erwärmungs-Methode der Wäsche wie des Ofens, dessen nöthige Heizung mittelst einer besonderen Vorrichtuug von Klingelzügen zur Anzeige gebracht wird. Die Privatspeculation ist ebenfalls nicht zurückgeblieben: manche Wohnungen wurden comfortabler eingerichtet und neue Häuser erbaut. Elster befindet sich glücklicher Weise jetzt ebenfalls im europaeischen Bahnnetze, indem es eine Station der Reichenbach-Egerer Seitenlinie bildet. Wagen stehen an der Haltstelle bereit, um den Cur-Gast im Verlaufe von zehn Minuten zum Badeorte zu bringen, wenn derselbe nicht vorziehen sollte, bloss sein Gepäck aufzugeben und im freundlichen Elster-Thale zu Fuss aufwärts zu wandern. Schliesslich die Bemerkung, dass die Literatur über Elster in diesem Jahre durch eine neue Broschüre vom Herrn Dr. Bechler und im vorigen Jahre bereits durch eine Abhandlung des Herrn Hofrathes Dr. Flechsig »über die Wirkung der dortigen Bäder, gestützt auf zahlreiche vorgenommene Experimente,« bereichert worden ist.

(Schluss folgt.)

Recension.

Ueber den Einfluss der Geschlechts-Krankheiten auf das Nerven-System mit besonderer Berücksichtigung des Wesens und der Erscheinungen der Hysterie. Von Dr. **Amann,** Privatdocenten und Vorstande der gynaekologischen Klinik und Poliklinik zu München. Erlangen, Ferdinand Enke, 1868. S. VI und 99.

Monographieen tragen zur Förderung der Wissenschaft wesentlich bei, besonders wenn dieselben in Form und Inhalt, wie die Vorliegende, die etwas stolz klingende Bemerkung des Verfassers und Verlegers auf der Innenseite ihres Titel-Blattes, dass man sich das Recht der Uebersetzung in fremde Sprachen vorbehalte, auch rechtfertigen. Wir sind dem geehrten Herrn Verfasser schon früher in diesen Blättern begegnet, im Jahre 1860 in seinen eigenen »Mittheilungen aus Edinburg« und im Jahre 1861 in einer kritischen Besprechung seiner »Gynaekologischen Untersuchung mit diagnostischen Anhaltspunkten«, und wie wir damals sagten, dass jenes brav geschriebene und zeitgemässe Schriftchen berufen zu sein schiene, die in den Augen gewisser Praktiker gewissermassen souverainen Rechte der Zimmt-Tinctur und des Haller'schen Sauers bei Gebärmutter-Blutungen durch etwas Besseres, nämlich durch eine genaue Diagnose, zu verdrängen: so liesse sich bei Ankündigung der obigen Broschüre sagen, dass sie sich vorgesetzt habe, der übermässig weit ausgebreiteten Herrschaft der sogenannten Antihysterica, der Asa foetida und Genossen, wie die Vorgenannten ein Rüstzeug der Routinier-Wirthschaft, den Krieg zu erklären und Aufsuchung und Erfüllung der Causalindicationen jener für ihre Träger wie für Andere so quälerischen, vielgestaltigen und weit verzweigten Krankheit, welche man Hysterie nennt, auf ihre Fahne geschrieben habe.

Die weiblichen Geschlechtskranken liefern weitaus das grösste Contingent für die verschiedenen Formen der Neurosen, welche man unter jenem Namen zusammenfasst, und der Causalnexus zwischen den Ersteren und Letzteren muss dem Praktiker vollkommen klar sein, will er sich nicht Irrthümern in der Diagnose und Prognose hingeben und ein resultatloses, wenn nicht selbst schädliches, von Seite der oben bezeichneten Klasse der Heilkünstler wenigstens mit Verlust kostbarer Zeit und Kraft verknüpftes Experimentiren in der Behandlung wagen. Der Herr Verfasser ist einerseits durch seine früheren Reisen und andererseits durch eine siebenjährige Frauen-Praxis in die Lage versetzt, in der vorliegenden Frage tiefere Studien zu machen und daher berechtiget, seine Erfahrungen und Anschauungen über einen Gegenstand mitzutheilen, in welchem noch so Vieles der Aufklärung harrt. Sein Schriftchen zerfällt in sechs Capitel, welche im Contexte wie im Inhalts-Verzeichnisse, hier aber mit verdruckten Seiten-Zahlen ihres Endes statt ihres Anfanges, auszuscheiden Herr Verfasser vom Capitel IV Seite 71 an leider versäumte. Nach ausführlicher Besprechung der Erscheinungen der Hysterie, als abnorm-gesteigerter Sensibilität (Hyperaesthesie), Idiosynkrasieen, Neuralgieen, der eigenthümlichen Gelenk-Leiden und Rücken-Schmerzen, der instinctiven Empfindungen und psychischen Hyperaesthesie, der abnormen Sensationen in der Genitaliensphaere; der Anaesthesie; der Krämpfe als Globus, Gähnen, Singultus, Lach- und Wein-Krämpfe, Husten, Glottis-Krampf, Asthma, Ructus, Blasen-Krämpfe, Spasmus ani, Vaginismus, Strabismus, allgemeine Convulsionen — bei deren Diagnose von epileptischen Anfällen der Herr Verfasser bezüglich des in ihnen nur selten aufgehoben sein sollenden Bewusstseins ein wenig mit seiner eigenen Schilderung auf Seite 24 (oft ganz aufgehoben) in Widerspruch geräth —

und Katalepsie; der Lähmungen als Aphonie, Amaurose, Ptosis, Lähmung der Geruchs- und Geschmacks-Nerven sowie des Acusticus, einzelner Darm-Abschnitte und Partieen des Rumpfes, einzelner oder sämmtlicher Extremitäten und der Harnblase; der Störungen in den trophischen wie vasomotorischen Nerven und des Verhaltens der psychischen und cerebralen Thätigkeit — ein Bild eben so voll naturgetreuer Wahrheit als blendenden Farben-Reichthumes — und einigen wenigen Worten über die sogenannte Hysterie (der Form nach Fälle von Nymphomanie, religiösem Wahnsinne oder einer Meningitis oder Enkephalitis), welche der Verfasser selbst nie gesehen und für deren wirkliches Bestehen er zwingende Gründe nicht anerkennt, führt er über das Wesen und die Ursachen der Hysterie die wichtigsten Ansichten der Autoren von Hippokrates bis zur neueren Zeit in chronologischer Ordnung an, prüft sodann die neuesten Anschauungen von Romberg, Hasse, Niemeyer, Scanzoni, Valentiner, Watson, Sky (Reflextheorie, veränderte Ernährung des gesammten Nerven-Systemes durch abnormes (?) Blut), von Georget und Wunderlich (Gehirn-Leiden) und begründet seine eigene Theorie, wonach das Wesen der Hysterie als eine in der Entwickelung begründete eigenthümliche Organisation des gesammten Nerven-Systemes in Verbindung mit besonderen veranlassenden Momenten aufgefasst wird. Wenn wir nicht verschweigen wollen, dass uns auch die »hysterische Praedisposition« des Herrn Verfassers ein wenig an Göthe's berühmtes Wort vom »Fehlen der Begriffe« und »Sicheinstellen der Worte« gemahnt hat, so erkennen wir um so freudiger an, dass die Schilderung des Einflusses der einzelnen Geschlechts-Krankheiten sowie der Geschlechts-Thätigkeit selbst auf den Ausbruch der Neurose (Pathogenese), welchem Punkte Rechnung zu tragen die Hauptaufgabe der Abhandlung ist, eine höchst-gelungene genannt werden muss und sehr viel Neues darbietet. Das Interesse hieran wird noch durch statistische Zusammenstellungen erhöhet. Es ist sicher nachgewiesen, dass Descensus uteri, Prolapsus completus et incompletus, deren Diagnose und Aetiologie eingehend besprochen werden, dann die mangelhafte Entwickelung des Uterus, die chronische Metritis und Endometritis, die Fibroide und fibrösen Polypen, die Retro- und Ante-Flexionen und -Versionen wie die Ovarien-Tumoren es sind, welche die häufigste Veranlassung zum Ausbruche der Hysterie darstellen. Ein kleiner Verstoss dürfte unterlaufen sein, wenn Herr Verfasser Seite 83 sagt: »Die grossen Tumoren (der Eierstöcke).... boten in der Regel keine exquisit hysterischen Erscheinungen dar, während bei den einfachen Kysten und kleineren Tumoren beziehungsweise viel seltener (?) die Symptome der Hysterie beobachtet wurden.« — Hieran reiht sich die Besprechung des Einflusses der Chlorose und Oligaemie, deren wesentlichste anatomische und sonstige Eigenthümlichkeiten nebenher erwähnt werden (das Wort »Chlorose« scheint Seite 85 »mit oder ohne Zusammenhang mit Chlorose« fälschlich gebraucht zu sein), des Nachahmungs-Triebes, der Erblichkeit, des Lebens-Alters, des Temperamentes und der Körper-Constitution, der Erziehung und der Lebensweise auf die Entsehung der Hysterie und schliesslich eine kurze Schilderung gewisser specifischer, so zu sagen Geschlechts-Neurosen, als der Hysteralgie (Neuralgia uteri), der Vaginodynie (auf Seite 22 vorübergehend berührt), des Pruritus vaginae et vulvae und der Kokkygodynie (siehe »ärztliches Intelligenz-Blatt« vom Jahre 1860, Seite 242) als Erscheinungen der Hysterie und in ihrem ursächllichen Zusammenhange mit Geschlechts-Krankheiten.

Möge es dem Herrn Verfasser, dessen verdienstvolle und auch von dem Verleger mit bekannter Eleganz ausgestattete Schrift wir allen Collegen warm an das Herz legen, in Bälde gefällig sein, auch aus dem Gebiete der Therapie und Encheirese uns eben so mit Freude zu begrüssende Ergebnisse seiner Studien und Erfahrungen mitzutheilen, als er uns im Bereiche der Diagnose und Aetiologie mit Solcher erfreut hat. Dr. Mair in Ingolstadt.

Correspondenzen.

* Tübingen, 15. Dezember. In der hiesigen medicinischen Facultät ist Dr. Säxinger aus Prag eingetroffen und hat an des verstorbenen Professors Dr. Breit Stelle die Direction der hiesigen geburtshilflichen Klinik übernommen.

⊙ Pesth, 12. Dezember. Unser verdienstvoller Balassa lebt leider nicht mehr; am 9. d. M. morgens vier Uhr ist er nach nur dreitägigem Kranksein im 56. Lebens-Jahre dem Tode erlegen. Bei der am 10. Dezember vorgenommenen Leichen-Oeffnung fand man umschriebene Peritonaeitis mit geringer Durchbohrung des Wurmfortsatzes, Hyperaemie der Gehirn-Häute und Gehirn- wie Lungen-Oedem.

Ausgezeichnet als Lehrer gleich als Operateur, wie er war, verliert die praktische Chirurgie und unsere Hochschule an ihm einen ausgezeichneten Vertreter der chirurgischen Klinik. Ihm wurden bei seinen Lebzeiten alle Ehren zu Theil, welche ein Arzt erhalten kann. Sein Leichenbegängniss war das eines Fürsten der Wissenschaft. Die also erledigte Professur der Chirurgie an unserer Universität soll zum Concurse ausgeschrieben werden. — Auch von Wien hören wir, dass der berühmte Kliniker Skoda so bedenklich dort erkrankt ist, dass sein Körper-Zustand ernste Besorgnisse erregt.

A. Z. Bern, 14. Dezember. Dem Bundesrathe, welcher bekanntlich in allen die Genfer Sanitäts-Convention betreffenden Fragen der Vermittler zwischen den Mächten ist, wurde seitens der französischen Regierung die Mittheilung gemacht, dass dieselbe den jüngst in Genf berathenen Zusatzartikeln, die jene Convention auch auf die Marine und den Seekrieg ausdehnen, eine weitere Bestimmung beigefügt wissen will, welche die Neutralisirung der für den Staats-Dienst bezeichneten Schiffe noch in umfassenderer Weise feststellt. Endlich hat die französische Regierung ihre Annahme jener Zusatzartikel von dem Beitritte sämmtlicher Vertrags-Staaten abhängig gemacht. Fast scheint es, als ob man ihr Zustandekommen in Paris überhaupt nicht wünsche. Thatsache ist, dass die französischen Abgeordneten bei ihrer Berathung in Genf die meisten Anstände zu erheben hatten und im letzten Augenblicke noch neue Instructionen einholen mussten.

A. Z. Zürich, im Dezember. Der Privatdocent der Chemie am eidgenössischen Polytechnikum, Dr. E. Piccard, ist von der italienischen Regierung zum Professor der landwirthschaftlichen Chemie an der Akademie zu Turin ernannt und wird zu Ostern dahin abgehen. Es ist diess das dritte Mal, dass die Berufung eines an einer schweizerischen höheren Lehranstalt wirkenden Gelehrten von Italien ausgeht. Im Jahre 1861 wurde Moleschott nah Turin berufen, 1862 ging der früher in Bern wirkende Naturforscher Schiff nach Florenz und jetzt folgt Piccard.

** Teheran, 1. Dezember. Bis heute hat man dahier 129 Todesfälle durch die Cholera constatirt. Der Wiederausbruch der Seuche fällt gerade in die Zeit, in welcher die Pilger von allen Ländern des Islam zur Wanderung nach Mekka und Medina aufbrechen. Jetzt muss es sich zeigen, in wie weit die nach den Beschlüssen der Cholera-Conferenz getroffenen Massregeln genügend sind, die Weiterverbreitung der Krankheit durch das Zusammenströmen der Pilger zu verhindern. Was die Ausführung dieser Vorschriften betrifft, so hat die Pforte längs der ganzen arabischen Küste des rothen Meeres den geforderten Sanitäts-Cordon gezogen. Bitter beklagt man sich über die Lässigkeit der aegyptischen Verwaltung, welche vor allen Dingen, nach Ablauf von bereits zwei Jahren, noch nicht das Conseil sanitaire international organisirt hat.

Personalnachrichten.

Ernennungen: Der praktische Arzt Dr. Georg Reiser zu Rülzheim wurde unter dem 14. Dezember zum Bezirksarzte II. Klasse in Lauterecken ernannt; ferner die erledigte Stelle eines ordentlichen Beisitzers des Medicinalcomité's an der Universität Erlangen dem bisherigen ersten Suppleanten desselben, Professor Dr. Friedrich Albert Zenker, verliehen; in die hiedurch eröffnete erste Suppleanten-Stelle rückt der bisherige zweite Suppleant Professor Dr. Walther Heinecke vor und die Stelle des Letzteren wurde dem als ausserordentlicher Professor an die Universität Erlangen berufenen Dr. Karl Schröder übertragen; endlich wurde unter dem 15. Dezember die Zahl der Suppleanten des Medicinalcomité's an der Universität Würzburg um zwei vermehrt und an die Stelle eines zweiten Suppleanten der Professor der speciellen Pathologie und Therapie, Hofrath Dr. Heinrich v. Bamberger, und an die Stelle eines dritten Suppleanten der Professor der pathologischen Anatomie und der Geschichte der Medicin, Dr. Friedrich Daniel v. Recklinghausen berufen.

Niederlassung: Dr. med. Ludwig Erlenmayer aus Weissenhorn Bezirksamtes Illertissen hat sich am 30. November in Klosterholzen Bezirksamtes Wertingen (Schwaben) als praktischer Arzt niedergelassen.

Wohnsitz-Veränderungen: Dr. Anton Dorn, bisher praktischer Arzt in Nandelstadt Bezirksamtes Freising (Oberbayern), hat unter dem 1. Dezember seinen Wohnsitz nach Amerdingen Bezirksamtes Nördlingen und Dr. Oskar Martin, bisher praktischer Arzt in Nesselwang Bezirksamtes Füssen, unter dem 15. Dezember seinen Wohnsitz nach Schwabmünchen Bezirksamtes Augsburg (Schwaben) verlegt.

Offene Stelle: Die Stelle eines praktischen Arztes im Markte Untergriesbach Bezirksamtes Wegscheid (Niederbayern, mit Hand-Apotheke).

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

München. № 52. 30. Dezember 1868.

AERZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT.

Herausgegeben

vom

ständigen Ausschusse bayerischer Aerzte.

Erscheint wöchentlich. — Man abonnirt ganzjährig zu 8 fl. und halbjährig zu 4 fl. Zu beziehen durch alle Postämter und Buchhandlungen des In- und Auslandes. — Einsendungen frankirt an die Redaction, Prannerstrasse Nr. 15. — Anzeigen werden aufgenommen und der Raum der gespaltenen Petit-Zeile mit 6 kr. berechnet.

Inhalt:

Wegen der mit jedem neuen Jahre sich vergrössernden Last seiner Berufs-Geschäfte fernerhin nicht mehr im Stande, den Anforderungen an einen Redacteur mit gedeihlichem Erfolge gerecht werden zu können, sieht sich der Unterzeichnete zu seinem grössten Bedauern gezwungen, mit dieser Numer die Redaction des „bayerischen ärztlichen Intelligenz-Blattes“ niederlegen zu müssen, und spricht bei dieser Gelegenheit allen Freunden und Collegen, welche ihn seit fünfzehn Jahren so bereitwillig bei dem mühevollen Unternehmen unterstützt haben, seinen tiefgefühlten Dank aus.

Dr. Aloys Martin.

Nachdem der Herr Bezirksgerichts-Arzt und Professor Dr. Aloys Martin die Redaction des „ärztlichen Intelligenz-Blattes“ wegen anderweitiger Geschäfts-Ueberhäufung gekündet hat, haben wir dieselbe von Neujahr 1869 an unserem Mitgliede, dem Ehrenprofessor Herrn Dr. Ernst Buchner, ordentlichem Beisitzer des Medicinalcomité's der Ludwigs-Maximilians-Universität und Mitgliede des Kreis-Medicinalausschusses von Oberbayern, übertragen. Wir laden die bisherigen Freunde des ärztlichen Intelligenz-Blattes ein, demselben auch unter der neuen Redaction ihre Theilnahme und Mitwirkung nicht zu entziehen.

München den 30. Dezember 1868.

Der ständige Ausschuss bayerischer Aerzte.

Dr. v. **Graf**, d. Z. Vorstand.

Dr. **Jacubezky**, d. Z. Schriftführer.

Amtliche Erlasse.

I.

Generalien an sämmtliche kgl. Regierungen, Kammern des Innern.

Nr. 14,441. 1.

(Gesuch der Grosshändler Eduard und Julius Scheler von Augsburg um die Bewilligung zum Verkaufe der Redlinger'schen Pillen betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Den Grosshändlern Eduard und Julius Scheler von Augsburg, Inhaber der Firma J. C. Redlinger und Comp. daselbst, wird, ihrem hierorts unmittelbar eingereichten Gesuche vom 6. vor. Mts. entsprechend, auf Grund eines Gutachtens des kgl. Obermedicinalausschusses der Verkauf der sogenannten Redlinger'schen Pillen nach den Bestimmungen der allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863, den Verkauf von kosmetischen und von Geheimmitteln betreffend, unter der Bedingung bewilliget, dass die Abgabe in den Apotheken nur auf ärztliche Anordnung erfolgen darf. Der Verkaufs-Preis für ein Schächtelchen mit fünfzehn Pillen wird auf zwölf Kreuzer festgesetzt.

München den 9. Dezember 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.
v. Hörmann.

Nr. 14,380. 2.

(Gesuch des Chemikers Dr. Franz Toussaint zu Nürnberg um die Bewilligung zum Verkaufe von verschiedenen Geheimmitteln betreffend.)

Staats-Ministerium des Innern.

Dem Chemiker Dr. Franz Toussaint zu Nürnberg wird hiemit auf Grund eines Gutachtens des Obermedicinalausschusses die nachgesuchte Bewilligung zum Verkaufe der untenbezeichneten Geheim-Mittel nach den Bestimmungen der allerhöchsten Verordnung vom 17. Mai 1863, den Verkauf von kosmetischen und von Geheimmitteln betreffend, unter der Bedingung ertheilt, dass die festgesetzten Verkaufs-Preise nicht überschritten und jeder zum Verkaufe gelangenden Portion dieser Geheimmittel genaue Angaben über Menge des Inhaltes und Preis beigegeben oder aufgedruckt werden:

1) Haus-Oel, das Fläschchen mit einer Unze Inhalt zu 18 Kreuzer,
2) Mittel gegen Fuss-Schweiss, das Fläschchen mit zwei Unzen Inhalt nebst Gebrauchs-Anweisung zu 36 Kreuzer,
3) Klottenwurzel-Auszug, das Glas mit einer Unze Inhalt zu 12 Kreuzer, und
4) Meerzwiebel-Oel, das Glas mit 1 Unze Inhalt zu 12 Kreuzer.

u. s. w. u. s. w.

München den 11. Dezember 1868.

Auf Seiner Königlichen Majestät allerhöchsten Befehl.
v. Hörmann.

II.

An sämmtliche Districts-Polizeibehörden von Oberbayern.

(Den Vollzug des Artikels 133 des Polizei-Strafgesetzbuches, hier gesundheitsgefährliche Hafner-Waaren betreffend.)

Im Namen Seiner Majestät des Königs.

Die königliche Polizei-Direction München fand, gelegentlich einer vorgenommenen Untersuchung, bei den Hafnern dahier eine bedeutende Menge von Geschirren, welche mit einer leicht löslichen Mischung von Schwefelblei gefertiget sind und demnach der menschlichen Gesundheit in hohem Grade gefährlich werden können. Die Prüfung wurde in der Weise vorgenommen, dass jedes Geschirr, etwa fingerhoch mit gewöhnlichem Essig gefüllt, über Nacht stehen gelassen und sodann am nächsten Tage mit Schwefel-Wasserstoff-Wasser darauf reagirt wurde. Die schädlichen Geschirre zeigten in Folge dieses Verfahrens einen schwarzen Niederschlag von Schwefelblei. Die in dieser Weise gefertigten Geschirre sind nach Angabe der betreffenden Gewerbsleute theils aus den böhmischen Fabriken zu Tmus, theils aus den Fabriken in und um Grönningen königlichen Bezirksamtes Vilsbiburg bezogen. Den untenbenannten Behörden wird diess unter Hinweisung auf die Regierungs-Entschliessung vom 31. v. M. Nr. 39,235 mit dem Auftrage mitgetheilt, ihre Amts-Angehörigen, besonders die betreffenden Gewerbetreibenden, in geeigneter Weise vor dem Bezuge und Gebrauche derartiger Geschirre zu warnen, selbst aber durch genaue Visitationen und durch provisorische Beschlagnahme der gesundheitsschädlichen Waaren jeder

Gefährdung des Publicum entgegenzuwirken und gegen Jene, welche derartige Geschirre führen, Strafe und Confiscation der betreffenden Waaren zu beantragen.

München den 30. November 1868.

Königliche Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern.
Freiherr v. Zu-Rhein.

Originalien.

Balneologische Reiseberichte.

Von Professor Dr. **Ludwig Ditterich** in München.

(Schluss.)

Augustus-Bad. — Die von Dresden nach Breslau sich ziehende Eisenbahn hat gegen vier Stunden nordwestlich von der sächsischen Hauptstadt als erste Station das Städtchen Radeberg und eine halbe Stunde südlich von diesem versteckt sich zwischen Waldbergen mit dunklen Coniferen in einem sanft abwärts sich senkenden, saftgrünen, aber engen Thälchen, einem Zweige von Jenem der Röder, das Augustus-Bad mit einigen Curgebäuden und sechs erdigen Eisen-Quellen, 705 Fuss über dem Meere. Man gelangt von Radeberg zu ihm mittelst Droschke vom Bahnhofe aus. Die Mineralquellen entfliessen einem ehemaligen Bergwerke auf Eisenerz in Gneis und Glimmerschiefer. Sie sind arm an Salzen, aber reich an kohlensauerem Eisenoxydul, da die Stollenquelle nach der im Jahre 1864 von den Herren Stein und Bley vorgenommenen chemischen Analyse in 16 Unzen Wassers bloss 1,007 Gran fester Stoffe mit 0,352, die Stahlquelle als stärkste 1,395 Gran fester Bestandtheile mit 0,584 Gran kohlensaueren Eisenoxydules besitzt. Die übrigen vier Quellen ordnen sich zwischen der Ersten als der Schwächsten und der Letzten in ihren Zahlenwerthen hinein. Dabei haben jedoch alle diese Mineralquellen höchstens $1^1/_2$ Gran freier Kohlensäure und sind desswegen schwer verdaulich, den gemeinen erdigen Eisenwassern einzureihen und eignen sich nicht für den innerlichen Gebrauch. Desto mehr leisten sie in der Form von Bädern da angewendet, wo es gilt, in bestimmten Krankheits-Fällen auf die Haut und die zugänglichen Schleimhäute erwärmend und dabei zusammenziehend einzuwirken. Nach der Aussage des Badeigenthümers, Herrn Benjamin Siegel, sollen sie sich bei vielen Verwundeten, welche 1866 die Cur-Gebäude füllten, bewährt haben. Der Letzteren findet man Einige sowohl im Engthale wie auf dem Bergehänge. Die Einrichtungen lassen Mehreres zu wünschen übrig. Der Cur-Ort empfiehlt sich vorzüglich durch seinen Waldes-Schatten, seine balsamische Tannen-Luft, durch die geschützte Lage und sein mildes Klima und wird wegen seiner ländlichen Stille von den Einwohnern Dresdens häufig zur Sommerfrische benützt.

Schandau. — Von Dresden fährt man in nicht ganz einer und dreiviertel Stunden auf der sächsisch-böhmischen Eisenbahn durch das malerische Elbthal nach Krippen, steigt aus, lässt sich über den Fluss setzen und befindet sich im freundlichen Städtchen Schandau, dem Mittelpunkte der weitbekannten und besuchten sächsischen Schweiz am rechten Ufer der Elbe. Von dem Städtchen aus ziehen sich villaartige Häuser in das enge Thal des Kirnitz-Baches, mit hübschen Gärtchen vor sich oder an der Seite und von einem Baumgange beschattet, zehn Minuten lang hin, die Badegasse genannt, deren Schluss das Mineralbad Schandau bildet. Rechts und links gränzen mit Nadelholz bewaldete Höhen das schmale Thal ein. Fürwahr ein lieblicher Erdenwinkel! Die Cur-Gebäude setzen sich zusammen aus einem Logir-Hause mit zwanzig Zimmern, einem Restaurations-Hause mit sehr grossem Saale, aus dem Badehause mit achtzehn Cabineten nebst zweiundzwanzig Wannen von Porzellan, Zink und Holz und einer 54 Schritte langen und 6 Schritte breiten, nach Norden und Süden geschlossenen sowie gedeckten Wandelbahn. Einige aus Quadersandstein brechende Mineralquellen, die den salzarmen erdigen Eisenwassern angehören, dienen zur Trink- und Bade-Cur. Herr Wackenroder fand im Jahre 1853 in 16 Unzen Wassers nur 2,399 Gran fester Bestandtheile mit 0,112 Gran doppelt-kohlensaueren Eisenoxydules, jedoch gar keine freie Kohlensäure. Dieses Mineralwasser wird für geeignete Individualitäten durch künstliche Schwängerung mit Kohlen-Säure von dem Badbesitzer, Herrn Böttcher, einem ehemaligen Apotheker, zu einem Eisen-Säuerling erhoben. Ausserdem werden andere natürliche und künstliche Mineralwasser nebst Molken verabreicht. Das Mineralwasser behält bei den Bädern seinen Eisen-Gehalt, weil die Heizung des Wasser-Behälters mittelst Dampf geschieht, grösstentheils in den Wannen, im Gegensatze zu dem Augustus-Bade, woselbst sich Viel als Eisenoxydul-Hydrat niederschlägt.

Auch die Fichtennadel-Bäder, die ebenfalls bereitet werden, sind nicht als Abkochung sondern als Aufguss durch Dampf hergestellt. Cur-Musik, mildes Klima, vollkommener Schutz gegen rauhe Winde, zahlreiche schattige Spazirgänge und Ausflüge in die obere sowie untere sächsische Schweiz, reines Quellwasser und Badehüttchen in der Elbe sind die weiteren Attribute, welche Schandau zu dem besuchtesten Curorte nach Elster im Königreiche Sachsen machen. Die mittlere Temperatur der Luft soll nach der zweiten Auflage der Broschüre des Herrn Dr. Petrenz, Badearztes in Schandau, während der Sommer-Monate am Morgen gewöhnlich 12 ° R. betragen und selbst bis Ende Septembers selten auf 8 ° R. sinken, was sehr glaubbar ist, denn ich las am 22. September d. Js. vormittags elf Uhr 22 ° R. im Schatten vom Thermometer ab. Mit Recht muss daher Schandau als klimatischer Curort für Frühjahr, Sommer und Herbst empfohlen werden, wozu die prächtigen Coniferen-Waldungen, die sich von den Höhen in das Thälchen herabziehen und die milde Luft mit ihren balsamischen Ausdünstungen erfüllen, ebenso wie das Quadersandstein-Gebirge für Brustkranke ganz besonders es eignen.

Kösen. — Auf der Linie der von Leipzig auslaufenden Thüringer Eisenbahn, dann südlicher der Werra-Bahn liegen sämmtliche Soole-Bäder des geschichtereichen Thüringens mit Ausnahme Jener von Frankenhausen und Schmalkalden. Dieselben sind, nach ihrer von Norden gegen Süden sich hinziehenden Lage, Kösen, Sulza, Arnstadt und Salzungen. Unter ihnen ist Kösen das besuchteste, obwohl es den Anderen in seiner äusseren Erscheinung nicht gleich kommt, zumal unter Allen den wenigsten Schatten bietet, ausser man steigt in die Waldungen bergaufwärts, in welchem Falle die Haut aber auch vom Schweisse trieft, bis Jene erreicht sind. Eine Ausnahme hievon macht Herrn Dr. Groddeck's Logir- und Bade-Haus, das links der Saale am sogenannten Kösener Berggehänge oberhalb Herrn Dr. Rosenberger's gleicher, jedoch kleinerer Anstalt hingebaut ist, weil von Jener nur wenige Schritte bis zum Waldes-Saume zurückzulegen sind. Den Schatten-Mangel abgerechnet hat das Dorf Kösen mit seinen einstöckigen Häuschen im freundlichen Thale der sächsischen Saale ein recht hübsches, ja kleinstädtisches Aussehen. Die Letzteres einzäunenden Kalk-Berge erheben sich 3 bis 400 Fuss über die Thalsohle und sind an ihrer Südseite mit Weinreben bepflanzt, deren Früchte zur Trauben-Cur dienen, welcher aber zur Zeit dort noch wenig gehuldiget zu werden scheint, obwohl in sonnigen Jahrgängen die Güte der Trauben (Gutedel), wie ich mich überzeugt habe, eine vorzügliche genannt werden kann. Auf einem bequem zugängigen Berge des rechten Saale-Ufers steht ein langes Gradirhaus, welches der Einathmungen halber ebenfalls zu Cur-Zwecken benützt wird. Es ist das einzige Ueberbleibsel des ehemaligen Salz-Werkes, das hier eifrig betrieben wurde, in so lange die Erzeugungs-Kosten des Kochsalzes die Arbeit lohnten. Der Theil des auf dem rechten Saale-Ufer befindlichen Dorfes wird Neu-Kösen, der am linken Alt-Kösen genannt. Ersterer ist vorzugsweise der Vereinigungs-Punkt der Curgäste, indem die guten Gasthöfe, namentlich der zum muthigen Ritter, die kurze Linden-Allee zwischen der Saale-Brücke und dem Hôtel des Herrn Kurzhals sowie der Eisenbahnhof ihre einladenden Oertlichkeiten bieten. Neu-Kösen schliesst auch das öffentliche Badehaus in sich. Dasselbe ist im Schweizer-Style erbaut, von freundlichen Garten-Anlagen umgeben und sieht recht versprechend aus. Sobald man aber sein Inneres betreten, folgt die Enttäuschung auf dem Fusse trotz der vierundzwanzig hohen und geräumigen Badecabinete u. s. w. Alles trägt das Gepräge nicht besonderer Reinlichkeit, des Mangels an Eleganz. Als Eigenthum einer auswärtigen Gesellschaft wird es von einem Inspector verwaltet. Desto mehr wird der Arzt bei der Besichtigung der Badeanstalt des Herrn Dr. Groddeck mit ihren zwölf Badecabineten, ihrer gedeckten langen Wandelbahn und Trinkanstalt natürlicher sowie künstlicher Mineralwasser und Molken befriediget werden. Auch Herr Dr. Rosenberger, der ältere Arzt des Curortes, eine gewinnende Persönlichkeit, hat sechs Badezimmerchen in ganz guter Einrichtung neben seinem Hause. Uebrigens kann der Gast in mehreren Privat-Häusern nicht bloss wohnen sondern auch baden. Auffällig dabei sind die zahlreichen kleinen Wannen, welche in den Cabineten neben den in den Boden gesenkten stehen und zu Bädern für Kinder ihre Bestimmung haben; ja im öffentlichen Badehause finden sich besondere Cabinete im äussersten linken Flügel für Kinder-Bäder. Daraus erklärt sich auch der Volks-Witz, welcher Kösen die sommerliche Kinder-Stube von Berlin nennt, denn von dieser Stadt aus wird ihm der meiste Besuch. Eine besonders lobenswerthe Einrichtung gewähren die Wellenbäder mit Soole-Brause und -Douche. Ebenfalls fehlen auch ein Salz-Dampfbad, in Groddeck's Anstalt ein Gasbad und die künstliche Schwängerung der Soolen-Bäder nicht. Die aus einem Schachte (rothem Mergel) kommende Soole Kösen's ist eine kräftige und sein

Klima milde, denn die Sonne hat im hier sich etwas ausbuchtenden Saale-Thale vollen Spiel-Raum und gegen Norden schützen es Weinberge; nur der Nordost-Wind vermag etwas in das Thal zu streichen, soll indessen nur selten wehen und seine Gewalt durch die Configuration der Berge etwas gebrochen werden. — Herrn Dr. Rosenberger's Taschenbuch über das Kösener Soolbad hat bereits die vierte Auflage erlebt. Dasselbe ist für Curgäste bestimmt.

Sulza. — Stadt Sulza ist die nächste Eisenbahn-Haltstelle von Kösen aus gegen Bayern zu, somit in einer Viertelstunde erreicht. Nicht leicht wird man eine lieblichere Thalmulde, die so ganz zu einem Curorte geschaffen ist, finden als die fast kreisförmige Erweiterung des sagenreichen Thales der Ilm, wie sich dieselbe bei diesem Städtchen nebst dem angränzenden Dorf-Sulza gestaltet, über welchem Berg-Sulza mit seinem schlossähnlichen Herrenhause thront. Sämmtliche dasselbe umstehenden Berge von 300 bis 400 Fuss Höhe über dem Thale schliessen den saftgrünen, mit einer Menge Erlen und Alleeen besetzten Grund beinahe vollkommen ab und lassen nur eine Spalte für den Durchgang des Flüsschens und des Schienen-Geleises offen. Die Ost- und Nordost-Seite dieses Berge-Kreises ist bewaldet und die gegen Süden wie gegen Westen gerichtete mit Weinreben bepflanzt, welche obstreiche Fruchtbäume verbrämen; über den Weingärten schaut das im ländlichen Style erbaute Curhaus herunter in den Thalzwinger, an dessen südöstlichem reizendsten Punkte, dicht unter den Weinstöcken, die gedeckte Trink-Halle nebst einem Säulen-Gange in Hufeisen-Form zur Morgen-Cur mittelst reiner und verdünnter Soole, ferner mittelst anderer natürlicher wie künstlicher Mineralwasser nebst Molken bei harmonischer Musik einladet. Gebadet wird mit Soole oder auch mit Kiefernadel-Absud in zwei grösseren Badeanstalten des Städtchens, des Gasthofes »zur Saline« sowie fast in jedem grösseren Privathause. Erstere enthalten ebenfalls Vorrichtungen zu kalten sowie warmen Soole-Douchen. Die Bereitung der Bäder geschieht gewissenhaft und wird zeitweise von dem Badearzte Herrn Dr. Beyer überwacht. — Das Städtchen, mit 2000 Einwohnern, gehört zum Grossherzogthume Weimar, ist regelmässig gebaut, liegt 400 Fuss über dem Meere und bietet nebst Dorf-Sulza genügend Wohnungen für die Curgäste, welche auch im Curhaus-Hôtel, im Gasthause »zur Saline« und in den Häusern der Beamten von der Saline gutes Unterkommen (das Zimmer zu 2 bis $2^1/_2$ Thaler wöchentlich) finden und in Ersteren gleichwie im Raths-Keller und der Restauration Schenner an der Table d'Hôte zu $^1/_3$ Thlr. und nach der Karte zu 21 bis 24 kr. speisen können. — Die Saline, Neu-Sulza genannt, ist alt und gegenwärtig Eigenthum der gräflichen und freiherrlichen Familien von Beust. Ihre Gradirwerke dehnen sich in einem Nebenthale 1200 Schritte lang aus. Zu ihnen geleitet ein dichtbelaubter Baum-Gang. Die Sudhäuser daselbst ermöglichen den Gebrauch von Salz-Dampfbädern. Das Einathmen der Salz-Atmosphaere an den Gradir-Gebäuden ist durch hübsche Wege und Garten-Anlagen bequem gemacht und erheitert. Der Saline dienen vier Quellen, von denen zwei, der Mühl- und Kunstgraben-Brunnen, für ärztliche Zwecke benützt werden. Die Letzteren sind weniger stark an Kochsalz als die Kösener Soole, dagegen fehlt ihnen das Brom. Der Mühl- und Kunstgraben-Brunnen sind im Muschelkalke, die beiden Anderen im bunten Sandsteine erbohrt. — Aus dem oben Mitgetheilten geht bereits das Milde des Klima's an diesem idyllischen Curorte hervor, so dass ich es für überflüssig erachte, noch weitere Worte desswegen niederzuschreiben. Vom Herrn Dr. Beyer ist im Jahre 1861 bei F. Mauke in Jena ein Schriftchen erschienen, aus welchem der begierige Leser sich ausführlichere Notizen über diesen Curort erholen kann.

Arnstadt. — Das Dampfross eilt von Sulza aus nach Appolda, woselbst die fernen Höhen der alten Musenstadt Jena von der Linken herüber grüssen, kommt nach Weimar und Erfurt und hält in Neudietendorf. Hier gibt die Eisenbahn einen Zweig nach Arnstadt ab, zu welchem Städtchen von 7000 Einwohnern man in nicht ganz einer halben Stunde gelangt. Es dehnt sich auf einer wellenförmigen Ebene zunächst den nördlichen Hängen des Thüringer Waldes, neben sich das Flüsschen Gera, 897 Fuss über dem Meere als zweite Residenz-Stadt des Fürstenthumes Schwarzburg-Sondershausen aus. Vor dem südlichen Thore befindet sich die Bade-Kolonie. Sie setzt sich aus den Logir- und Bade-Häusern der Herren DDr. Niebergall und Oswald nebst mehreren Privatgebäuden zusammen, zwischen denen die Gera ihr wild gewühltes Bette zieht. Alle diese Häuser sind von hübschen Gärten entweder umgeben oder zur Seite gedeckt. Zwischen und hinter Jenen, namentlich an den Ufern der Gera hin, breiten Baumgänge ihre erquickenden Schatten aus, an deren südlichem Ende das Denkmal Neubeck's, des bekannten Sängers über die Gesundbrunnen, errichtet ist. Die angränzenden Berghänge sind mit Laubwaldungen bestanden und die Höhen nehmen duftige Nadelhölzer ein. Das Einladendste aber für den Arzt und Curgast bietet Arnstadt in seinen altehrwürdigen

Linden-Alleen, welche den grössten Theil des Städtchens von Süden gegen Norden zu umkleiden und am nicht minder reizvollen städtischen und Schloss-Parke enden. — Die Soole, welche die Saline Arnshall, nördlich von der Bade-Kolonie liegend, dieser liefert, ist die zweitstärkste Thüringens. Ausser den Soole- und Mutterlauge-Bädern in den verschiedenen Formen als Wannen-, Dunst- und Dampf-Bäder werden auch die unvermeidlichen Kiefernadel-Bäder bereitet. Die Soole dient verdünnt zur Trinkcur, für welche übrigens das bei dem Städtchen Plaue, zwei Stunden von Arnstadt, zu Tage gehende Salzwasser mit 33,140 Gran fester Bestandtheile und unter diesen 26,100 Gran Kochsalz, ferner andere natürliche sowie künstliche Mineralwasser nebst Molken verwendet werden. Eine gedeckte Wandelbahn und ein Curhaus fehlen indessen, wie denn hier wie in Sulza und Salzungen Alles dem Unternehmungs-Geiste Einzelner überlassen ist, unter welchen Letzteren der Gründer des Curortes Arnstadt im Jahre 1851, Herr Dr. Niebergall, begreiflich obenan steht. Unbeschadet der etwas knappen örtlichen Verhältnisse wird Arnstadt gleich Sulza und Salzungen jährlich doch von fünf- bis sechshundert Curgästen besucht, während dagegen in Kösen mehr als die doppelte Zahl sich zusammenfindet.

Salzungen. — Dieses herzoglich meiningen'sche Salinen-Städtchen ruht recht anmuthig im Werra-Thale zwischen dem südwestlichen Abhange des Thüringer- und dem östlichen des Rhöner-Gebirges, 778 Fuss über dem Meere. Von der bereits genannten Station Neudietendorf zieht sich die Thüringer Bahn bei Gotha vorbei nach Eisenach. Hier besteigt man einen Waggon der Werra-Bahn, durchfährt einen 1670 Fuss langen Tunnel westlich der vielgefeierten Wartburg durch die nordwestlichen Abhänge des Thüringer Waldgebirges, um bereits nach dreiviertel Stunden bei Salzungen Jenem wieder zu entsteigen. Die Cur-Anstalt ist hier etwas auseinander gerückt. Das Städtchen von 3000 Einwohnern klettert nämlich südlich und südöstlich einen Berghügel hinan und zieht sich hier in einen Hügel-Kessel seitwärts vom Thale hinein, den ein kleiner See füllt. An diesem liegt malerisch das Curhaus mit der Vorderseite gegen Osten gerichtet. In demselben wohnen und speisen die Gäste. Den See umkreisen Park- und Garten-Anlagen nebst Villen, welche Letzteren ebenfalls Miethezimmer enthalten. Auch in dem Städtchen und bei dem Badehause fehlt es an reinlichen Wohnungen nicht. Das Letztere, mit dreissig Cabineten zu Soole-, Schlamm- und Dampf-Bädern vorzüglich eingerichtet, am nördlichen Ende des Städtchens, wird vom See aus in fünf Minuten erreicht, kann demnach als Morgen-Spazirgang dienen. Im Gange des Badehauses fliesst aus einer Röhre die Soole-Trinkquelle mit 107,932 Gran fester Bestandtheile, unter diesen 91,390 Gran Kochsalz, 10,238 Gran Chlorcalcium, 1,761 Gran Chlormagnium, 0,273 Gran Brommagnesium, 3,371 Gran schwefel- und kohlensauere Kalkerde und 0,770 Gran schwefelsaueres Kali, also ein sehr wirksames, den Stoffwechsel namentlich auf den Schleimhäuten antreibendes Mineralwasser, wie die Analyse von Hoffmann (vom Jahre 1861) auf 16 Unzen Wassers besagt. Wegen seiner Armuth an freier Kohlensäure wird Letztere bei geeigneten Krankheitsfällen künstlich (bis zu 25,196 Gran auf 16 Unzen) mit etwas destillirtem Wasser dieser so verdünnten Trinksoole zugesetzt. Die übrigen Soolquellen, welche sämmtlich in salzhaltigen, der bunten Sandstein-Bildung zugehörenden Mergel- und Gyps-Schichten bis zu 990 Fuss Tiefe erbohrt sind, sind ungleich stärker, ja die Quelle des Bohrloches Nro. 2 hat sogar 2035,785 Gran fester Bestandtheile in 16 Unzen Wassers, doch hierüber weiter unten. Wieder mehrere Schritte nördlich vom Badehause entfernt steht das Gradirgebäude. Dasselbe dient jetzt, nachdem eine fast gesättigte Soole gewonnen wurde, lediglich zu dem ärztlichen Zwecke des Einathmens des Salzwasser-Dunstes. Die Vorrichtungen hierzu in den beiden gedeckten Gängen seitwärts der Dornen-Wände und zwischen ihnen lassen Nichts zu wünschen übrig; sie schützen nicht bloss gegen jedwede Zugluft vermittelst von Oben nach Unten gezogener Tücher, sondern verdichten auch die salzige Atmosphaere, ohne dass diese zu einer hohen Temperatur gelangt, welches Letztere schon die vielen fallenden Soolen-Tropfen und die hierdurch herbeigeführte Verdunstung verhindern. Der gewissenhafte Arzt kann daher jede Besorgniss bannen, dass sein die Einathmungs-Räume verlassender Patient in der freien Luft sich nachher verkälte. Das einzige Unangenehme, welches das Betreten dieser Wandelgänge für die Curgäste mit sich bringt, besteht, nicht anders als wie bei dem Befahren eines Berg-Schachtes, in der Nothwendigkeit, sich Stroh-Deckel auf das Haupt zu setzen und die Kleider mit leinenen Mänteln zu umhüllen, wenn sie von den in der Luft flatternden Salz-Theilchen nicht bekrustet werden sollen. — Diese geschilderten Verhältnisse bringen es mit sich, dass Salzungen ungleich den übrigen thüringischen Soole-Bädern nicht vorzugsweise der Zufluchts-Ort von Skrophulösen, vielmehr von Solchen mit Krankheiten der Athmungs-

Organe ist, welche hauptsächlich aus dem Norden das Werra-Thal mit seinem geräuschlosen Salinen-Städtchen und mit seinem milden Klima aufsuchen. Letzteres trifft man hier in Wirklichkeit, denn die Nordwinde werden durch die Gebirgs-Stöcke vollständig abgehalten und das Thal öffnet sich nach Süden. Meist weht der Südwest, die üppige Vegetation und die Verdunstungen des Salz- und See-Wassers erfrischen die Luft und erhalten sie feucht; jähe Sprünge ihrer Temperatur während der Badezeit kennt man hier nicht. — Salzungen besteht seit dem Jahre 1822 und hatte im verwichenen Sommer über 700 Curgäste; Herr Medicinal-Rath Dr. Wagner führt die ärztliche Leitung der ganzen Heilanstalt, welche selbst einer Actien-Gesellschaft gehört.

Liebenstein. — Kaum zehn Minuten nach der Abfahrt von Salzungen hält der Bahn-Zug zu Immelborn. Hier stehen Postwagen und Omnibusse, welche den Cur-Gast in dreiviertel Stunden nach Liebenstein bringen. Dieses ist ein herzoglich meiningen'sches Dorf von etwa 800 Einwohnern am südwestlichen Abhange des oftgenannten Thüringer Wald-Gebirges, liegt in einer seitlichen, fast kesselförmigen Thaleinbiegung zwischen dem Schloss- und Aschen-Berge 1000 Fuss über dem Meere und an 200 Fuss über der Soole des Werra-Thales, umgeben von kräuterreichen Wiesen und dichten Buchen-Wäldern. Seit mehr als ein Paar Jahrhunderten werden hier erdig-muriatische Eisen-Säuerlinge zu Trink- und Bade-Curen in Anwendung gezogen. Am nordöstlichen Ende des Dorfes gehen dieselben am niedersten Gehänge des Schloss-Berges zu Tage. Sie bestehen aus dem mit einigen Nebenquellen zusammengefassten Haupt-Brunnen, der von einem steinernen überdachten Rundgebäude umschlossen ist und aus zweien neu im Zechstein erbohrten Quellen, welche Alle zusammen nur wenige Schritte in gleichen Entfernungen von einander mit der geraden Linie von Nordost nach Südwest ihre unzähligen Kohlensäuregas-Bläschen ununterbrochen empor gegen den Luftraum treiben, und zwar zunächst der linken Seite der Strasse, auf deren rechter Seite man am Posthause aus dem Wagen gestiegen ist. Der Hauptbrunnen verlor schon vor Jahren bedeutend an seinem Mineralgehalte, wesswegen seine Benützung eingestellt, im Jahre 1845 die neue (zweite) Quelle erbohrt und ein Jahr darauf vom Freiherrn J. v. Liebig chemisch zerlegt wurde. Derselbe erhielt aus 16 Unzen Wassers 11,211 Gran fester Bestandtheile mit 31,000 Kubik-Zoll freier Kohlensäure; unter Jenen 0,596 kohlensaueres Eisenoxydul, 4,239 kohlensauere Kalk-, 1,087 Bitter-Erde, 2,125 Chlornatrium und 0,984 Gran Chlormagnium. Herr Reichardt analysirte zwölf Jahre später mit fast gleichen Ergebnissen, nur sind die kohlensaueren Salze als Bicarbonate berechnet, nämlich 10,708 Gran fester Stoffe nebst 19,434 Gran = 32,000 Kubik-Zoll freier Kohlensäure und zwar 0,595 Gran Eisen, 4,539 Kalkerde, 1,546 Bittererde, 1,897 Chlor-Natrium und 0,034 Chlorlithium. Die dritte Quelle harret noch einer Analyse sowie gleich der zweiten einer Ueberdachung. Sie wurde erst vor ein Paar Jahren erbohrt und scheint, wenigstens dem Geschmacke nach, mit der zweiten, der neuen, gleiche chemische Eigenschaften zu theilen, vielleicht etwas mehr freie Kohlensäure zu besitzen. — Gleich links neben den Mineralquellen befindet sich einige Stufen aufwärts das Badehaus mit in den Boden gesenkten hölzernen und marmornen Wannen, zwar nicht in üppiger aber ganz zweckmässiger Einrichtung. Schwarz'sche Bäder finden sich hier noch keine, vielmehr werden Letztere durch Zusatz von heissem Süsswasser erwärmt. Gas- und Dunst-Bäder fehlen nicht; dessgleichen werden auch Eisensoole- und Eisenmutterlauge-Bäder sowie Kiefernadelbäder bereitet. Soole und Mutterlauge kommen von Salzungen herüber. Die Trink- und Promenaden-Halle nebst der Molkenanstalt stossen unmittelbar an das Curhaus. Dieses erhebt sich etwa hundert Schritte oberhalb den Mineralquellen auf der ersten Stufe des Berges, vor und neben sich einige alte und ehrwürdige Lindenbäume. Abermals vor diesen spendet ein kunstvoller Brunnen, welcher von einer Balustrade gegen die Mineralquellen herunterschaut, seine erfrischenden süssen Berg-Wässer. — Seit vier Jahrzehenten, der Zeit meines ersten Besuches, hat sich zu Liebenstein gleichwie in anderen Curorten Vieles verändert. Damals standen, als ich zu Fusse von der Rhön herunter wanderte, an der rechten Seite der Poststrasse dieselben unansehnlichen Bauernhäuschen wie jetzt noch; an der linken Seite, auf den untersten Hängen des Schloss-Berges, zeigten sich einige städtische Gebäude; jetzt bilden diese eine fortlaufende Reihe von Privathäusern und Gasthöfen. Noch mehr, von dem Curhause an läuft längs der ganzen Berg-Lehne in der Richtung von Ost nach West eine breite, mit Linden besetzte Doppel-Allee, deren westliches Ende das Hôtel Belle vue abschliesst, welches seinen Namen im wahrsten Sinne des Wortes trägt, denn es schaut weit hinaus in das Thalgelände, fern hin an die dunkelen Wald-Säume der hohen Rhön. Ihm gegenüber begränzt der grosse und wohlgepflegte Garten der Kaltwasser-Heilanstalt des Herrn Dr. Martiny den breiten Baumgang. Ihre Baulich-

keiten kehren die Vorderseite gegen die Poststrasse, von deren linker (nördlicher) Seite vorhin die Rede war. Auf diese Weise gliedert sich zu Liebenstein ein vielfacher Heilapparat. Bedenkt man noch, dass seine Eisen-Säuerlinge zu den Reinsten und dabei zu den Stärksten Europa's (vergleiche oben Wiesau u. s. w.) zählen, so ergibt sich hieraus als unausbleibliche Folge nicht bloss die Vielseitigkeit der Curmittel Liebenstein's, sondern auch ihre hohe therapeutische Bedeutung. Auch dient Liebenstein als klimatischer Curort für die Sommer-Monate in ausgezeichneter Weise. Seine Erhebung über dem Meere von 1000 Pariser Fuss veranlasst nämlich nur eine mässige Verminderung des Luftdruckes gegenüber dem am See-Gestade sowie der weitgedehnten norddeutschen Ebene und den Flussthälern Süddeutschlands, welche Erstere von 100 bis allmälig 300 Fuss in die Höhe strebt, während Letztere gewöhnlich von 400 bis auf 600 Fuss empor steigen. Bekanntlich vermindert sich die Dichtigkeit der Luft, also auch ihr Druck auf den menschlichen Körper, mit je 75 Fuss eines Ortes über der Meeres-Fläche um beiläufig 100 Pfund, was dem Sinken des Barometers mit einer Linie entspricht, der am See-Ufer 336 PariserLinien zeigt. Demnach ist der Luftdruck zu Liebenstein auf 0,680, also auf 3 Procent geringer wie an Orten von 336 Linien Barometer-Standes festzustellen und beträgt derselbe auf den Erwachsenen daselbst 22,857 Pfund, mithin 1333 Pfund weniger als am Meeres-Gestade, z. B. in Hamburg, Lübeck, Rotterdam u. s. w., wenn man die Durchschnitts-Temperatur der Luft in Liebenstein zu 12,9° R. für die Sommermonate annimmt, was vergleichsweise das Richtige sein dürfte. Da nun mit der Abnahme der Dichtigkeit der Luft auch eine Abnahme des Sauerstoffes derselben einhergeht, weil ein Kubikfuss zusammengepresster Luft mehr Sauerstoff enthalten muss als ein Solcher mit ausgedehnter, so findet sich in der Liebensteiner Höhe von 1000 Fuss, die einem mittleren Barometer-Stande gleich 322,3 Linien gegenüber der 336 Linien entspricht, ein Weniger von $4^1/_{10}$ Procent der Sauerstoff-Menge wieder gegenüber dem Sauerstoff-Gehalte der Luft zu Kiel, Emden u. s. w. Begreiflich müsste diese Verminderung des Oxygens Krankheit im menschlichen Organismus zur Folge haben, suchte dieser den Aussenverhältnissen sich nicht anzubequemen, was er durch häufigere und tiefere Athem-Züge, die wieder vermehrte Gefäss-Thätigkeiten nach sich ziehen, vollbringt und so das Gleichgewicht der Procent-Sätze der Gase im Blute wieder herstellt. Bei dem Eingeborenen ist dieser Vorgang schon der gewohnte, der von den Tiefebenen Kommende hingegen muss in denselben sich erst hinein leben, das ist sich akklimatisiren. Mithin entsteht bei den in Liebenstein von dem Meeres-Gestade oder den Flussthälern Deutschlands Eingetroffenen in den ersten Tagen ein Erregungs-Zustand im Athmungs-Vorgange und dem Gefäss-Systeme mit seinen bekannten Nachwirkungen. Während dieser aber auf bedeutenden Höhen von 3 bis 8000 Fuss ein auffallender wird, gestaltet er sich auf der Liebensteiner Erhebung zu einem bloss mässigen, wie der Arzt für seine Heilzwecke ihn erwünscht heisst, und zwar nicht nur im Allgemeinen bezüglich der Antreibung des Stoffwechsels, sondern im Besonderen zur Bethätigung des Athmungs-Vorganges gegenüber den verschiedenen chronischen Krankheits-Formen der Respirations-Organe, unter welchen Leidens-Zuständen die chronischen Katarrhe und die Tuberculose während ihrer zwei ersten Zeiträume obenanstehen. Und in der That hat auch der seit zweiundzwanzig Jahren zu Liebenstein wirkende Brunnen-Arzt, Herr Medicinalrath Dr. Döbner, gerade in diesen Krankheits-Formen bei seinen betreffenden Curgästen günstige Erfolge beobachtet (»Mittheilungen über das Mineralbad Liebenstein. Meiningen, 1866«), was mit den an anderen Cur-Orten gleicher oder nur wenig gesteigerter Höhenverhältnisse gesammelten Erfahrungen übereinstimmt. Allerdings hat auch das Trinken der Ziegen-Molken, welche mit aller Sorgfalt zu Liebenstein bereitet werden, an den eben besagten erfreulichen Ergebnissen seinen nicht zu unterschätzenden Antheil, indem sie ebenfalls den Stoffwechsel beschleunigen und zwar vermöge ihrer Salze — indessen dürften sie gegenüber der physiologischen Wirkung des Luft-Druckes auf den menschlichen Organismus und dem hervorgerufenen Erregungs-Zustande doch wohl mehr als Remedium mitigans zu betrachten sein, welches Mittel ebenfalls in der Feuchtigkeit der Liebensteiner Luft gegeben ist und in der Verdunstung von Seite der üppigen Wald- und Wiesen-Vegetation gründet. Uebrigens hat es der Arzt zu Liebenstein so ziemlich in der Hand, den genannten eingetretenen Erethismus zu steigern oder zu mindern, wie es eben sein Heilzweck erheischt, indem er seinen Kranken die nöthigen Gehbewegungen entweder den Spazirwegen im Thale entlang oder den Berg aufwärts machen lässt, abgesehen von dem ihm zu Gebote stehenden gasreichen Eisensäuerling und dem ausgezeichneten süssen Quellwasser. Diese Spazirwege bergaufwärts verleihen, wenn man die Alpengegenden bei Seite lässt, dem Curorte Liebenstein nicht bloss eine Eigenthümlichkeit, sondern nicht minder einen besonderen Reiz, was schon in die Ferne bekannt geworden ist und seit einigen Jahren nicht bloss Kranke

sondern auch Gesunde zum Genusse der Sommerfrische unter die Waldes-Dome des lieben Steins zieht. Jedoch nicht bloss den Schlossberg hinein schlingen sich die mannigfachsten Geh-Wege zwischen den weissstämmigen Buchen mit eingestreuten Fichtenbäumen zur Burgruine Stein empor, sondern zur Linken führen sie auch hinauf in den pittoresken Park des Sommer-Schlosses Altenstein mit seiner Blumen-Zierde, seinen traulichen und schattigen Plätzchen, seinem riesigen Baumschlage und seiner glänzenden Fernsicht. Der nun ferne von den Regierungs-Sorgen in beschaulicher Ruhe lebende alte Herzog von Meiningen, welcher die Monate der warmen Jahreszeit auf der luftigen Höhe in diesem reizvollen, überdiess von der Kunst noch verschönerten Baumgarten zubringt, lässt mit vollster sowie dankenswerthester Liberalität die Parkanlagen den Liebensteiner Curgästen ohne Standes-Unterschied offen halten. Da auch gut gedielte Fahrstrassen durch das waldige Gehege auf diese duftigen Berggelände hinauf führen und sich im weiten Umkreise zweigen, so vermag selbst der reizbarste Kränkelnde ohne die geringste körperliche Anstrengung in solchem würzigen Luftbade sich zu erlaben, bis er nach längerem Aufenthalte im Curorte gekräftiget und im Stande ist, die dreiviertel Stündchen zu dem Schlossparke langsam aufwärts zu wandeln und bei den allenthalben angebrachten Ruhebänken halbe Stunden lang dabei in aller Gemüthlichkeit spaziren zu sitzen. Uebrigens fehlen auch langohrige Grauschimmel nicht, welche den Siechen in sanftem Tritte über die wogenden Bergkuppen tragen. Da nun Liebenstein die drittstärksten, an Salzen verhältnissmässig armen Eisensäuerlinge Deutschlands besitzt, da ferner der Streit über die Heilfähigkeit derselben in den zwei ersten Stadien der Lungen-Tuberculose noch nicht geschlossen ist, so ergibt sich bei den vorhandenen übrigen Heilagentien, dass dieser Curort nicht bloss bei Blutarmuth und ihren Folgen, den vielgestaltigen Nerven-Krankheiten, sondern auch bei den dyskratischen Zuständen, die wir unter den Namen skrophulöse, gichtische und rheumatische Krankheits-Formen kennen, ferner bei zahlreichen reinen Neurosen und endlich bei den in jüngster Zeit so häufig auftretenden chronischen Katarrhen mit torpidem Charakter nicht bloss einen der ersten Heilplätze Deutschlands einnimmt, sondern gerade gegen die chronische Knotensucht der Lungen ganz besonders sich empfiehlt.

Correspondenzen.

A. Z. Bremen, 17. Dezember. Die Interessen der öffentlichen Gesundheits-Pflege werden hier jetzt aufmerksam und vielseitig verfolgt. Der ihnen gewidmete besondere Verein, der heute seine erste Versammlung im laufenden Winter hielt, hat den Sommer hindurch die westliche, vorzugsweise von Fabrik-Arbeitern bewohnte Vorstadt untersuchen lassen und den darauf gegründeten Bericht in diesen Tagen dem Senate wie der Bürgerschaft überreicht. Ausserdem wurde heute in einem eingehenden Vortrage auf das englische Gesundheits-Amt hingewiesen als ein Muster sowohl für Deutschland beziehungsweise Norddeutschland im Allgemeinen, als für jede grössere deutsche Stadt insbesondere. Ein Ausschuss des Vereines ist damit beschäftiget, für das neu zu erbauende städtische Hauptschulgebäude eine Art allgemeingiltigen hygieinischen Programmes aufzustellen. Dabei kommen die bekannte Sitzbank-Frage, die Ventilation, die zulässige höchste Besetzung einer Klasse, die Geräumigkeit der beizugebenden Spielplätze u. s. f. zur gründlichen Erörterung. Als der Verein im vorigen Herbste seine Thätigkeit mit der örtlichen Untersuchung der Vorstadt Buntenthorsteinweg begann, setzten Senat und Bürgerschaft, von ihm angeregt, eine eigene Deputation für Gesundheits-Pflege nieder. Selbe hat sich zunächst mit der Frage befasst, wie das Trinkwasser am Besten zu controliren sei, und wird die ständige Anstellung eines Chemikers dafür in Vorschlag bringen. Bereits im Gange sind die Vorarbeiten zur Herstellung einer städtischen Wasserleitung, die auf natürlicher Filtrirung gegründet werden wird. An deren demnächstige Vollendung muss sich dann das Unternehmen einer systematischen Kanalisirung der Stadt nach Hamburg's und Frankfurt's Vorgang knüpfen.

W. W. Wien, den 14. Dezember. Freiherr Dr. von Mundy hielt gestern im allgemeinen Krankenhause vor einem zahlreichen und gewählten ärztlichen Publicum eine feierliche Gedenkrede über den vor Kurzem zu Berlin verstorbenen Professor Wilhelm Griesinger. Hofrath Professor Dr. Billroth, welcher mit Griesinger in freundschaftlichen Beziehungen stand und an der Universität in Zürich vielfache Gelegenheit hatte, mit ihm zu verkehren, sprach einige einleitende Worte, in welchen er die Verdienste Griesinger's um die Wissenschaft, seinen idealen, männlichen Charakter, sein tiefes ausgebreitetes Wissen, sein rastloses Streben und den grossen Verlust hervorhob, den wir Alle durch Griesinger's nur zu früh erfolgten Tod erlitten haben. Hierauf entwarf Freiherr v. Mundy in freier schwungvoller Rede eine Skizze des Lebens und Wirkens Griesinger's, der wir

folgende interessante Data entnehmen: Im Jahre 1817 zu Stuttgart geboren waren Roser und Wunderlich seine Jugend-Gefährten und später seine Freunde, welche auch während seines langwierigen und schweren Leidens an seinem Krankenbette standen. Im Jahre 1837 ging Griesinger nach Zürich, um Schönlein's klinische Vorträge zu hören, promovirte hierauf und schrieb eine Inauguraldissertation über die Diphtherie — dieselbe Krankheit der er schliesslich dreissig Jahre später erlag. Nach erfolgter Promotion begab er sich nach Paris, wo er längere Zeit ein eifriger Schüler Trousseau's war. Nach seiner Heimath zurückgekehrt, liess er sich in Friedrichshafen als praktischer Arzt nieder, allein sein Drang nach Wissenschaft liess ihn keine Befriedigung in seiner Stellung finden. Er folgte dem Rufe des Hofrathes Zeller und trat als dessen Hilfsarzt seine Thätigkeit an der Irren-Anstalt zu Winnenthal an. Nach zweijährigem Aufenthalte daselbst begab sich Griesinger nach Stuttgart, wo er sein bekanntes Werk über psychische Krankheiten schrieb, welches im Jahre 1845 erschien und von epochemachendem Erfolge begleitet war. Hierauf ging er nach Tübingen und wurde Assistent seines Freundes, des klinischen Professors Wunderlich, nachdem er sich in Wien, wo Skoda and Rokitansky ihre Lehren verkündeten, noch weiter ausgebildet hatte. Im Jahre 1847 wurde er zum Professor der Psychiatrie in Tübingen ernannt, folgte später in gleicher Eigenschaft einem Rufe nach Kiel, wo aber die Universitäts-Verhältnisse seinem Drange nach Leistungen nicht genügten. Er nahm daher eine Aufforderung des Viceköniges von Aegypten an, welcher zu Folge er auf zwei Jahre nach Cairo gehen sollte, um dort eine medicinische Schule zu gründen. Dort sammelte er auch mit unermüdlichem Fleisse das Materiale zu seinem gediegenen Werke über die Infections-Krankheiten. Noch drei Jahre später sehen wir Griesinger an der Züricher Universität die klinische Professur der inneren Krankheiten bekleiden; gleichzeitig war er Director der dortigen Irren-Anstalt und wandte sich daher auch der Psychiatrie mit voller Liebe und Hingebung zu. Er veranlasste den Züricher Rath zum Baue einer neuen Irren-Anstalt und bewog ihn, zu diesem Behufe Architekten nach England zu senden und eine Summe von drei Millionen Francs für Bau und Einrichtung zu genehmigen. Im Jahre 1864 wurde Griesinger als Professor der Psychiatrie und Director der Irren-Abtheilung an der Charité unter glänzenden Bedingungen nach Berlin berufen. Mit schwerem Herzen verliess er Zürich und mit noch schwererem Herzen sahen seine Freunde und Collegen, seine Zuhörer und die Bevölkerung ihn scheiden. Nachdem v. Mundy mit lebhaften Worten die Verdienste, welche Griesinger in kurzer Zeit sich in Berlin um die psychiatrische Klinik, um die Irren-Abtheilung durch die Einführung der zwangslosen Behandlung, um die administrative Psychiatrie und die gerichtliche Psychopathologie erworben, hervorgehoben hatte, schloss er seine würdig gehaltene und beifällig aufgenommene Gedenkrede mit einer ergreifenden und erhebenden Schilderung der letzten Momente Griesinger's, welcher noch im Todes-Kampfe der guten Sache gedachte, die er im Leben so muthig und aufopfernd vertreten hatte.

** Paris, 23. Dezember. Durch Decret vom 15. ds. wurde Dr. Ferdinand Heinrich Dolbeau zum Professor der chirurgischen Pathologie und Dr. Gubler zum Professor der Therapie und Materia medica bei der hiesigen medicinischen Facultät ernannt. — An des verstorbenen Pouillet Stelle hat die Akademie der Wissenschaften Dr. Jamin in die Section für Physik erwählt. — In Folge der ungewöhnlich milden Witterung, die wir in diesem Winter geniessen, hat sich gestern im Jardin de Luxembourg ein Kastanienbaum mit frischem Laube bedeckt; dagegen ist der öffentliche Gesundheits-Zusand um so schlechter. — Das eben erschienene sechste Heft der hiesigen Municipalstatistik liefert wieder einen traurigen Beleg für die socialen Folgen der hohen Brodpreise und der allgemeinen Geschäftslosigkeit, unter denen wir heuer zu leiden hatten. Die Zahl der Selbstmorde, die während der ersten Hälfte des vorigen Jahres 274 betrug, ist im gleichen Zeitraume des heurigen Jahres auf 371 gestiegen und die Anzahl der an die Morgue abgelieferten Leichname (meist Arbeiter) von 114 auf 167.

* Antwerpen, 19. Dezember. Dieser Tage starb dahier Einer der ausgezeichnetsten Aerzte Belgien's, Dr. Andreas Uytterhoeven, Chef-Chirurg an unserem Elisabethen-Spitale, im Alter von siebenzig Jahren.

** Florenz, 15. Dezember. Unsere Stadt verlor eben ihren gesuchtesten und vortrefflichsten Chirurgen in der Person des Dr. Palmidessi, Professors der Chirurgie am Spitale Santa Maria Nuova, welcher einer langen und schmerzhaften Krankheit erlag.

Personalnachrichten.

Auszeichnung: Der Bezirksarzt und fürstlich Schwarzburg'sche Hofrath Dr. Gustav Höfler zu Tölz erhielt vom Könige von Württemberg das Ritterkreuz des Friedrichs-Ordens.

Niederlassung: Dr. med. Christian Lutz hat sich als praktischer Arzt in der Stadt Pappenheim Bezirksamtes Weissenburg niedergelassen.

Versetzung: Der Bezirksarzt II. Klasse Dr. Adolph Schramm zu Nittenau wurde unter dem 19. Dezember seiner Bitte entsprechend auf die erledigte Bezirksgerichts-Arztesstelle zu Eichstädt versetzt und ihm zugleich der Dienst eines Bezirksarztes I. Klasse für das Bezirksamt und den Verwaltungsbezirk der Stadt Eichstädt übertragen.

Erledigung: Die Bezirksarztes-Stelle II. Klasse zu Nittenau.

Offene Stellen: Die Stelle eines praktischen Arztes in der Gemeinde Trippstadt Bezirksamtes Kaiserslautern (Pfalz, mit einem fixen Gehalte von 700 fl.) und in der Gemeinde Elmstein Bezirksamtes Neustadt a/H. (Pfalz, mit einem fixen Gehalte von 600 fl.) sowie die Stelle eines zweiten Assistenzarztes an dem Asyle St. Gilgenberg bei Bayreuth.

Anzeigen.

Monatliche Berichte

über

Geburten, Trauungen, Krankheiten und Sterbefälle in München, Augsburg, Regensburg und Nürnberg.

November 1868.

I. Im Laufe des Monates November wurden in der Haupt- und Residenz-Stadt München mit Einschluss ihrer Vorstädte bei einer Einwohner-Zahl von beiläufig 170,688 Civil und Militär

geboren: Knaben ehelich	167	in Summe 332	533;	darunter 5 Paar Zwillinge.
Mädchen ehelich	165			
Knaben ausserehelich	107	in Summe 201		darunter 1 Paar Zwillinge.
Mädchen ausserehelich	94			

Von den 201 ausserehelich Geborenen waren 54 in dem hiesigen Gebärhause und 147 ausserhalb desselben zur Welt gekommen. — Gegen die Gestorbenen wurden 100 mehr geboren.

Trauungen hatten 168 Statt.

Nach einer Zusammenstellung der in den hiesigen Heil- und Pflege-Anstalten im Laufe des Monates November aufgenommenen Kranken belief sich deren Zahl im Ganzen auf 1493 (im vor. Monate auf 1544). Davon treffen auf das Krankenhaus links der Isar 516, auf das Krankenhaus rechts der Isar 126, auf das Militär-Krankenhaus 218, auf die Polikliniken 244 und auf die beiden Kinder-Heilanstalten 342. Unter den wichtigeren Krankheiten während dieses Monates befanden sich 55 Typhen, 15 Fälle von Wechselfieber, 33 Fälle von Masern und Rötheln, 8 Fälle von Keuchhusten, 7 Fälle von Scharlach, 10 Fälle von Blattern (mit Einschluss der in der Privatpraxis vorgekommenen), 146 Fälle von Magen-Katarrh (darunter 62 mit und 84 ohne Fieber), 74 Fälle von Magen-Darm-Katarrh (Diarrhöe), 111 Fälle von Syphilis und Tripper (bei 88 Männern und 23 Weibern) u. s. w.

Gestorben sind (mit Einschluss von 22 todt und 9 unreif Geborenen) 433 (hierunter Kinder von der Geburt bis zu 1 Jahre 177 — davon 16 an der Mutterbrust und 161 ohne Mutterbrust ernährt — und zwar a) eheliche 165, b) aussereheliche in mütterlicher Pflege 57 und c) aussereheliche in fremder Pflege 15; Kinder im Allgemeinen bis zum 14. Lebensjahre 233 und zwar eheliche 149 und aussereheliche 84, nämlich

211 männlichen Geschlechtes }
222 weiblichen Geschlechtes } in Summe 433 (402).

Von diesen starben:

1. in der Privatpflege	187	männlichen	und	196	weiblichen	Geschlechtes
2. im städtischen Krankenhause l/I.	16	"	"	12	"	"
3. im städtischen Krankenhause r/I.	5	"	"	5	"	"
4. im Militär-Krankenhause	6	"	"	—	"	"
5. im Gebärhause						
a. Kinder	—	"	"	—	"	"
b. Erwachsene	—	"	"	—	"	"
6. im Irrenhause	3	"	"	1	"	"
7. in der Strafanstalt	—	"	"	—	"	"
8. in den Versorgungs-Anstalten	—	"	"	2	"	"
in Summe	217	männlichen	und	216	weiblichen	Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

177	zwischen	0 und 1 Jahre,	29	zwischen	40 und 50 Jahren,
37	"	1 — 5 Jahren,	31	"	50 — 60 "
17	"	5 — 10 "	37	"	60 — 70 "
15	"	10 — 20 "	22	"	70 — 80 "
24	"	20 — 30 "	11	"	80 — 90 "
39	"	30 — 40 "	—	"	90 — 100 Jahren.

Bei dieser für München sehr geringen Sterblichkeit (14,5 per Tag) waren gestorben am Typhus 15 (11), an der Lungen-Entzündung 27 (11), an der Lungen-Tuberculose 59 (46), am Scharlach 2 (6), an den Masern 1 (0), am Kindbettfieber 2 (3), an der Darrsucht 92 (117), am Croup 6 (14), an der Diphtherie 24 (26), am Keuchhusten 4 (3), am Schlagflusse 23 (10), in Folge von Unglücks-Fällen 3 (6), in Folge von Selbstmord 2 (1) u. s. w.*)

Der allgemeine Gesundheits-Zustand war demnach für den Monat November, wie in den vorhergegangenen Monaten, ein ganz vortrefflicher gewesen. Es hatte keine Krankheits-Form eine Herrschaft erlangt und nur die seit September l. Js. vermehrten Diphtherieen mit diessmal 24 Sterbefällen müssen wiederholt als ungünstige Vorkommnisse bezeichnet werden.

---

*) Die in Parenthese befindlichen Zahlen beziehen sich sämmtlich auf den Monat November vorigen Jahres.

Sterblichkeits-Tabelle für München im Monate November.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		5—10 Jahren.		10—20 Jahren		20—30 Jahren.		30—40 Jahren.		40—50 Jahren.		50—60 Jahren.		60—70 Jahren.		70—80 Jahren.		80—90 Jahren.		90—100 Jahren.		Summe der Männer	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	8	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	14	22
Unreifgeboren	3	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	9
Lebens-Schwäche	7	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	13	20
Bildungs-Fehler	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Darrsucht	44	48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44	48	92
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	5	2	6	—	—	7	12	19
Typhus	—	—	—	—	—	1	1	4	5	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	8	15
Masern und Röthein	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Scharlach	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Keuchhusten	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Syphilis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Skrophel- und Tuberkel-Krankheit	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Krebs *)	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	1	—	1	2	2	2	1	—	—	—	—	—	7	6	13
Skorbut, Blutflecken- und Bluter-Krankheit	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	3	1	1	1	1	—	—	—	—	—	6	3	9
Hirn-Entzündung und Hirn-Wassersucht	1	—	4	3	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	11
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	4	4	5	2	3	2	—	—	—	—	14	9	23
Entzündung des Rückenmarkes und seiner Häute	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Fraisen	6	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	8
Herz- und Herzbeutel-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Herzbeutel-Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Organische Veränderungen des Herzens	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	1	1	—	1	1	1	1	1	—	1	—	—	3	8	11
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	2	3
Croup	—	—	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
Diphtherie	4	3	6	3	2	3	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	9	24
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	5	3	—	1	—	—	—	—	2	—	1	—	1	1	—	2	4	4	1	1	—	1	—	—	14	13	27
Lungen-Tuberculose	—	1	3	4	1	—	1	4	8	5	3	5	10	3	8	1	—	2	—	—	—	—	—	—	34	25	59
Lungen-Apoplexie und -Oedem	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	3	2	5
Entzündung des Magen, Darm-Kanales und Bauchfelles	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Organische Veränderungen der Speiseröhre, des Magen, des Darm-Kanales und des Bauchfelles	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Darm-Verwickelung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Leber- und Milz-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Organische Veränderungen der Leber und der Milz	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Entzündung und organische Veränderung der Nieren	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Organ. Veränderung der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung der weiblichen Geschlechts-Organe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Wochenbett-Krankheiten und Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Geschwüre des Magen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	3	1	4
Knochen- und Gelenk-Krankheiten, Knochen-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Unglücksfälle	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Summe	82	95	19	16	9	8	4	13	19	10	11	17	22	10	16	15	21	14	12	10	2	8	—	—	217	216	433

*) Unter diesen 13 Fällen von Krebs befanden sich 1 Fall von Krebs der harten Hornhaut, 4 Fälle von Krebs des Magen, 4 Fälle von Krebs der Gebärmutter und je 2 Fälle von Krebs des Mastdarmes und der Leber.

Dr. Frank.

II. **Sterblichkeits-Tabelle für Augsburg im Monate November.**

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeboren	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	7
Bildungs-Fehler	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Durchfall der Kinder	4	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	8	12
Darrsucht	12	12	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	13	25
Convulsionen	8	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	5	14
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	2	3
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Masern	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Typhus	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
Acuter Gelenk-Rheumatismus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Acuter Wasserkopf bei Kindern	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Apoplexia cerebri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	2	—	—	—	—	3	3	6
Croup und Diphtherie	—	1	—	3	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	7
Bronchitis, Pneumonie und Pleuritis	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3	3	1	—	1	—	—	—	—	7	8	15
Lungen-Phthise	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	1	1	1	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	6	5	11
Pericarditis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Aneurysmen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Chronische Erkankungen des Herzens	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	3
Bauchfell-Entzündung	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Entzündung der Leber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Magen- und Leber-Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	3	5
Krebs des grossen Netzes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Psoas-Abscess	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Pyaemie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe	32	34	2	4	1	3	2	1	2	4	2	3	7	3	4	5	6	5	2	4	—	1	—	—	60	67	127

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Augsburg im Monate Oktober 72 Knaben und 42 Mädchen ehelich und 10 Knaben und 10 Mädchen ausserehelich, in Summe 82 Knaben und 52 Mädchen = 134 (darunter 1 Zwillings-Paar).

Getraut wurden 85 Paare.

Gestorben sind 60 Individuen männlichen und 67 weiblichen Geschlechtes, in Summe 127.

Dr. Kerschensteiner.

III. **Sterblichkeits-Tabelle für Regensburg im Monate November.**

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Lebens-Schwäche	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Alters-Schwäche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	3	1	3	—	—	3	8	11
Brechruhr	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Scharlach	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Tuberculose	1	1	—	—	—	1	1	—	2	2	2	3	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	6	9	15
Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—	—	1	3	4
Krämpfe	4	3	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	5	11
Herz-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	2	2	4
Halsbräune	1	3	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	8
Diphtherie	2	—	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Katarrh und Emphysem	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Unterleibs-Entzündung	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Leberleiden	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Organische Unterleibs-Leiden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	—	2	3	5
Knochen- und Gelenk-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Summe	14	13	4	7	2	1	3	—	2	2	2	4	1	—	1	5	3	5	2	4	2	4	—	—	36	45	81

Geboren wurden im Stadt-Bezirke Regensburg im Monate November 36 Knaben und 35 Mädchen ehelich und 22 Knaben und 14 Mädchen ausserehelich, in Summe 58 Knaben und 49 Mädchen = 107.

Getraut wurden 92 Paare.

Gestorben sind 81 Individuen, 36 männlichen und 45 weiblichen Geschlechtes.

Anlangend das Alter der Gestorbenen befanden sich

27 zwischen 0 und 1 Jahre,	1 zwischen 41 und 50 Jahren
11 „ 1 „ 5 Jahren	6 „ 51 „ 60 „
3 „ 6 „ 10 „	8 „ 61 „ 70 „
3 „ 11 „ 20 „	6 „ 71 „ 80 „
4 „ 21 „ 30 „	6 „ 81 „ 90 „
6 „ 31 „ 40 „	0 „ 91 „ 100 Jahren.

Dr. Brenner-Schäffer.

IV.

Sterblichkeits-Tabelle für Nürnberg im Monate November.

Namen der Todes-Ursachen.	0—1 Jahre.		1—5 Jahren.		6—10 Jahren.		11—20 Jahren.		21—30 Jahren.		31—40 Jahren.		41—50 Jahren.		51—60 Jahren.		61—70 Jahren.		71—80 Jahren.		81—90 Jahren.		91—100 Jahren.		Summe der Männer.	Summe der Weiber.	Gesammt-Summe
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.			
Todtgeburten	11	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	8	19
Unreifgeboren	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Lebens-Schwäche	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	4	8
Darrsucht	8	9	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	12	22
Alters-Schwund	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	4	2	—	—	—	4	5	9
Typhus	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Brechruhr	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Scharlach	2	2	16	15	5	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	25	48
Rhachitis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krebs	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Gicht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Allgemeine Wassersucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	5	5
Gehirn-Entzündung und -Wassersucht	—	3	—	4	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	8	9
Hirn-Schlagfluss	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	1	2	2	—	—	—	—	—	5	3	8
Organische Veränderung des Gehirnes, Geistes-Störung	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Krämpfe	5	5	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	6	12
Herz- und Herzbeutel-Erkrankung	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	—	5	4	9
Pyämie	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Diphtherie	—	—	2	5	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8
Lungen- und Rippenfell-Entzündung	1	2	2	3	1	1	1	1	1	—	1	—	2	1	1	2	2	2	1	2	—	1	—	—	13	15	28
Lungen-Tuberculose	—	—	2	1	—	—	—	—	3	2	3	2	6	1	1	—	1	2	1	—	—	—	—	—	17	8	25
Lungen-Apoplexie	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3
Entzündung des Magen, der Gedärme und des Bauchfelles	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Nieren-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Gebärmutter- und Eierstock-Krankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Rothlauf und Zellgewebe-Krankheiten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Eingeweide-Brüche	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Selbstmord	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Unbekannte Todes-Ursachen	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Summe	39	38	27	33	6	9	2	3	7	5	6	6	11	6	5	7	8	10	6	6	3	2	—	—	119	125	244

Geboren wurden im Stadtbezirke Nürnberg (mit 77,342 und ohne Militär 72,138 Einwohnern) 74 Knaben und 78 Mädchen ehelich und 24 Knaben und 34 Mädchen ausserehelich, in Summe 152 und 58 = 210; todt oder unreif geboren wurden 11 Knaben und 9 Mädchen. — Gestorben sind mit Einschluss von 19 todt und 1 unreif Geborenen 119 Individuen männlichen und 125 weiblichen Geschlechtes, zusammen 244 (im November v. Js. 162). — Todes-Ursachen: es starben am Nervenfieber 4, an der Brechruhr 5, am Scharlach 48, am Krebse 3, am Schlagflusse 8, unter Krämpfen 12, an Herz-Erkrankung 9, an Eiterungs-Fieber 1, an Croup und Diphtherie 8, an der Lungen- und Rippenfell-Entzündung 28, an der Lungen-Tuberculose 25, an der Nieren-Entzündung 1, an Rothlauf und Vereiterung 1, an Darrsucht der Kinder 22, an Alters-Schwäche 9, durch Selbstmord 2, an Kindbettfieber 1 u. s. w. — Nach dem Alter vertheilen sich die Gestorbenen: 76 von 0—1 Jahre, 60 von 1—5 Jahren, 15 von 6—10 Jahren, 5 von 11—20 Jahren, 12 von 21—30 Jahren, 12 von 31—40 Jahren, 17 von 41—50 Jahren, 12 von 51—60 Jahren, 18 von 61—70 Jahren, 12 von 71—80 Jahren, 5 von 81—90 Jahren und 0 über 90 Jahre.

Dr. Martius.

Redigirt von Professor Dr. Aloys Martin, kgl. Bezirksgerichts-Arzte. — Verlag der J. J. Lentner'schen Buchhandlung.
Druck von E. Stahl.

Literarische Beilagen

zum

ärztlichen Intelligenz-Blatte.

Jahrgang 1868.

I.

Namen-Verzeichniss.

II.

Sach-Register.

1

Erste
Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 1 vom 7. Januar 1868.

Inhalt: L. Waldenburg, die Impfbarkeit der Tuberculose. — Fonssagrives, der Saft des Cotyledon umbilicus gegen Epilepsie. — W. Bernatzik, das carbolsaure Chinin.

L. Waldenburg (Docent in Berlin), **die Impfbarkeit der Tuberculose.** (Allgemeine medicinische Centralzeitung vom 11. und 18. Dezember 1867.) — Die Versuchs-Thiere, deren sich der Verfasser bediente, waren Kaninchen und Meerschweinchen und die Zahl derselben, welche er bis jetzt zu seinen Experimenten verwendet hat, beläuft sich auf achtzig. Die Impfung wurde grösstentheils der Art vorgenommen, dass, nach gemachtem kleinem Einschnitte in die Haut, gewöhnlich am Nacken oder Rücken, ein Stückchen der zu inoculirenden Masse, theilweise zerdrückt, unter die Haut geschoben wurde; in anderen Fällen geschah die Impfung mittelst der subcutanen Injection. — Die erste Reihe der betreffenden Versuche bezieht sich auf Impfungen mit Miliartuberkeln. Das wichtigste Ergebniss in mehreren dieser Fälle war das Vorhandensein miliarer Herde in verschiedenen Organen; ein gleiches Resultat ergab sich bei einigen Thieren, welche mit der Substanz einer hypertrophischen, käsigen, nicht tuberculösen Lymphdrüse geimpft worden waren. In den mit käsiger Materie und käsig pneumonischen Lungen geimpften Thieren war das Ergebniss durchgehends ein negatives, dessgleichen bei den Impfversuchen mit gutem Eiter, eingedicktem Bronchialsecrete u. s. w. Um nun zu prüfen, ob es sich, wie Villemin und früher auch Lebert annahm, um ein Virus handele, welches den geimpften Stoffen anhafte, machte der Verfasser nunmehr Inoculations-Versuche mit Spiritus-Präparaten (tuberculösen Lungen, käsigen Lymphdrüsen, welche mindestens vier Monate lang in Spiritus gelegen und darauf noch theilweise im heissen Wasser gebrüht waren); diese Versuche ergaben gleiche positive Resultate wie die Impfungen mit den frischen Präparaten. Nach dem Ausfalle dieser Impfungen war es im hohen Grade wahrscheinlich, dass der impfbaren Substanz nicht irgend ein virulenter Stoff beiwohne, sondern dass die feinen Partikelchen der käsigen Substanz, deren Elemente ja meist kleiner und mindestens niemals grösser als Blut-Körperchen sind, es seien, welche in den Blutstrom aufgenommen werden und durch Ablagerung in den inneren Organen zu jenen miliaren Herden Veranlassung geben. Dieses zu prüfen, war es wichtig, die einzuimpfenden Stoffe vorher so zu kennzeichnen, dass sie überall im Körper wieder leicht aufgefunden werden konnten. Es wurde daher einerseits tuberculöse Masse, andererseits käsige Lymphdrüsen-Substanz sehr innig mit Anilin-Blau zerrieben und diese Mischung mehreren Thieren subcutan injicirt; einigen anderen Thieren wurde nur Anilin-Blau ohne Zusatz organischer Substanz unter die Haut eingespritzt. Die beabsichtigte Prüfung gelang auf diesem Wege vollständig. — »So viel steht nach allen diesen Versuchen fest, dass feine Partikelchen, welche nicht grösser als Blut-Körperchen sind, in den Kreislauf aufgenommen werden können und sich in den verschiedensten Organen ablagern; dass ferner diese resorbirten Partikelchen in den miliaren Herden, welche durch sie erzeugt werden, enthalten sind.« — An die eben dargelegten Ergebnisse seiner Experimente knüpft nun Waldenburg zunächst die Frage, ob jene miliaren Herde, welche sich bei den Sectionen der betreffenden Versuchs-Thiere vorfanden, wirklich als Miliartuberkeln aufzufassen seien? »Was vor Allem ihre Structur betrifft, so sind es umschriebene, rundliche Herde, in ihrer Grösse schwankend, die kleinsten punktförmig, eben mit dem blossen Auge sichtbar, die grössten hirsekorn- bis linsen-, höchstens erbsengross, die kleineren grau oder grauweiss, die grösseren mehr gelblich aussehend, meist von käsiger Consistenz und ohne Gefässe im Inneren. Mikroskopisch zeigen sie sich ganz aus lymphkörperähnlichen Zellen

und scheinbaren Kernen zusammengesetzt, aussen mit einem zarten Bindegewebs-Netze umgeben; die Zellen sind im Inneren grösstentheils fettig entartet; wo Erweichung vorhanden ist, findet sich fettiger und körniger Detritus. Im Gekröse konnte der Sitz dieser Knötchen längs der Blut-Gefässe verfolgt werden. Ihrer Structur nach stimmen demgemäss die genannten miliaren Knötchen vollständig mit Miliartuberkeln überein; Beide sind Lymphome (nach Virchow). Eine zweite Analogie der künstlich erzeugten miliaren Herde mit den Miliartuberkeln besteht in der Entwickelung derselben: erst graue Herde, dann gelb und käsig werdend, fettig entartend, endlich Zerfall und Verschwärung. Eine dritte Analogie bildet die allgemeine Verbreitung in allen Organen, überall in derselben charakteristischen miliaren Form. Ich fand diese Knötchen in den Lungen, der Leber, dem Darme, dem Gekröse, den Gekrös-Drüsen, der Milz und den Nieren. Freilich habe ich nie bei den Versuchs-Thieren ein ähnliches Bild gesehen, wie es eine menschliche tuberculöse Lunge darbietet. Immerhin, will man auch anstehen, eine völlige Identität zwischen den künstlich bei Thieren erzeugten miliaren Herden und den Miliartuberkeln des Menschen anzunehmen, die vollständige Analogie zwischen Beiden kann Niemand anzweifeln; mindestens gibt es keine einzige pathologische Bildung bei dem Menschen, mit welcher eine grössere Analogie bestünde. Wo nur der Darm befallen ist, da ist der Vorgang dem typhösen ähnlich, welcher ja auch Lymphome bildet; aber die allgemeine Verbreitung der Herde auf andere Organe schliesst den Typhus aus. An Thrombose durch Embolie ist nicht zu denken . . . Gegen die Annahme von Abscessen spricht das stets miliare Auftreten, der Sitz, die Verbreitung und der Verlauf. Auf welche Weise entstehen nun diese miliaren Herde? — Am Leichtesten liessen sie sich in meinen Versuchen durch Impfung von Miliartuberkeln und von käsiger Lymphdrüsen-Substanz erzeugen. Eine Identität der Miliartuberkeln mit käsiger Substanz aus diesem Grunde anzunehmen, ist man aber keineswegs berechtiget, wenn man die Ergebnisse der übrigen Impf-Versuche mit heranzieht. Vielmehr ist der von Virchow so klar gezeichnete anatomische Boden der Trennung von Miliartuberkeln und Verkäsung festzuhalten. Auf dieser Grundlage lässt sich Alles auf das Leichteste erklären, durch Aufgeben dieser Grundlage entsteht Verwirrung. Liegt ein specifisches Virus der Erzeugung miliarer Herde zu Grunde? — Diese Frage muss entschieden verneint werden. Nicht nur durch Tuberkeln selbst, sondern auch durch Materie von nicht-tuberculösen Lymphdrüsen, nicht nur durch frische Präparate, sondern auch durch Substanzen, welche Monate lang im Spiritus gelegen und dann gebrüht wurden, in seltenen Fällen auch durch Eiter (Lebert), ferner durch Aufnahme sehr fein vertheilter Stoffe (subcutane Injection von Anilin) in den Kreislauf können die miliaren Herde erzeugt werden. Erwähnenswerth in dieser Beziehung sind noch Knauff's Versuche mit Einathmung von Kohlen-Pulver. Eine Specifität der Tuberculose kann nach allen diesen Versuchen unmöglich vorhanden sein. Vielmehr scheint es erwiesen, dass die Affection durch Aufnahme sehr fein vertheilter Partikelchen, die kleiner oder wenigstens nicht grösser als Blut-Körperchen sind, in das Blut und Ablagerung derselben in den verschiedenen Organen entsteht. Ob diese Partikelchen nur mechanisch wirken und es gleichgiltig ist, woraus sie bestehen, oder ob sie noch gewisse Eigenthümlichkeiten haben müssen, um wirksam zu werden, das lässt sich vorläufig nicht entscheiden, obgleich die Wahrscheinlichkeit für erstere Annahme spricht. Dass feine Partikelchen in das Blut aufgenommen und in das Gewebe der inneren Organe abgelagert werden können, diess beweisen die Anilin-Versuche auf das Klarste. Die Partikelchen sind zu fein, um Gefässe verstopfen zu können und dadurch Thrombosen zu bewirken; sie treten aus den Gefässen durch deren Wandungen aus. Wie ein solcher Austritt durch die Gefäss-Wandungen hindurch möglich ist, hat Dr. Cohnheim zur Genüge gezeigt. Vielleicht tritt mit den fremden Partikelchen zugleich eine Anzahl weisser Blut-Körperchen aus den Gefässen aus und diese bilden dann die Grundlage der Miliartuberkeln, welche schliesslich noch von Bindegewebe umkapselt werden. Für diese Annahme scheint der Umstand zu sprechen, dass die Miliar-Tuberkeln ihren Lieblingssitz in der Adventitia der Gefässe haben . . . Neben dem Austritte aus den Blut-Gefässen können die fremden Partikelchen auch an den Lymphgefäss-Bahnen zur Knötchen-Bildung Veranlassung geben, sowohl durch Stase in den Lymphdrüsen selbst oder im Verlaufe der Lymphgefässe, vielleicht an gewissen durch ihren anatomischen Bau praedisponirten Punkten (Buhl, Knauff). — Wenden wir die Ergebnisse unserer Versuche auf die Miliartuberculose des Menschen an, so begegnen wir hier bereits zwei Theorieen, welche durch die neuen Versuche an Thieren eine grössere Grundlage der Discussion erhalten. Die Theorie von Buhl, nach welcher die Miliartuberculose durch die Aufsaugung eines Virus aus vorher

an irgend einem Orte des Körpers gebildetem käsigem Detritus, zumeist aus käsig-pneumonischen oder skrophulösen Herden, entstehen soll, stützte sich bisher auf pathologisch-anatomische Thatsachen. Nach den Beobachtungen der besten Autoren (Rokitansky, Virchow und Buhl selbst) findet sich in den bei Weitem meisten Fällen von acuter Miliartuberculose ein solcher alter Herd oder mehrere dergleichen an irgend einer Körperstelle vor. Auf v. Pfeufer's Abtheilung wurden kürzlich erst fünf Fälle von acuter Miliartuberculose beobachtet, bei welchen Allen ein alter Herd nachweisbar war. Freilich gibt es nun auch Fälle von Miliartuberculose, in welchen alte käsige Partieen nicht aufzufinden sind; aber Nichts hindert hier anzunehmen, dass der alte Herd, welcher der Krankheit zum Ausgangs-Punkte diente, zur Zeit der Section bereits aufgesaugt war; fand ich ja selbst bei meinen Versuchen in vielen Fällen den örtlichen Impfungs-Herd bereits durch Aufsaugung verschwunden und dennoch intensive Veränderungen in den inneren Organen.« — Auf Grund seiner Impf-Versuche bekämpft Verfasser weiterhin die von Buhl angenommene Existenz eines virulenten Saftes, welcher sogar auf Samen und Ei übergehen und auf solche Weise Erblichkeit bewirken könne. »Auch die Annahme der Specifität der Tuberculose ist aufzugeben, da nicht nur käsige sondern auch andere Substanzen das Leiden zu erzeugen im Stande sind. Allgemeiner ist die Theorie von Ditterich, nach welcher die Tuberculose durch Aufnahme von Detritus regressiv-metamorphosirter normaler oder krankhafter Gewebe entstehen soll. Diese bisher wenig gekannte Hypothese, welcher bis jetzt jede genügende Stütze fehlte, erhält nun plötzlich durch das Experiment eine gewisse Grundlage. Am Genauesten lässt sich jetzt auf Grund der Versuche eine Theorie der Tuberculose dahin feststellen: Die Miliartuberculose entsteht durch Aufnahme sehr feiner Partikelchen in das Blut und Ablagerung in den inneren Organen. Diejenigen Partikelchen, welche am Leichtesten Miliartuberculose zu erzeugen scheinen, sind freilich käsige Detritus-Massen von Tuberkeln selbst oder von käsigen Lymphdrüsen; indess kommen auch Herde von Eiter, Exsudaten u. dergl. in Betracht, welche zur Infection Veranlassung geben können; endlich die directe Aufnahme fremdartiger staubförmiger Substanzen in den Blutlauf. Die Miliar-Tuberculose ist eine Resorptions- oder Infections-Krankheit; sie steht der Pyaemie und dem Typhus am Nächsten. Dem Typhus ist sie ja auch pathologisch-anatomisch nahe verwandt und selbst klinisch von demselben oft kaum zu unterscheiden. — Gilt dieses Alles von der acuten Miliartuberculose, so ist kaum zweifelhaft, dass die chronische sich genetisch vollkommen gleich verhalte. Sie unterscheidet sich von der acuten nur dadurch, dass die erste Tuberkel-Eruption nicht sofort eine so allgemeine ist, dass vielmehr die erste Eruption nur beschränkt auftritt und allmälig immer neue und immer weiter verbreitete Nachschübe hinzukommen. Die chronische Miliartuberculose ist, gleich der acuten, eine Resorptions-Krankheit. Betrachten wir nach diesen Gesichts-Punkten die Lungenschwindsucht. Hier sind, nach Virchow, zwei Formen streng zu scheiden: die käsige Pneumonie und die eigentliche Miliartuberculose. Die käsige Pneumonie eröffnet wohl den grössten Theil der Lungenschwindsuchten, kann unter Umständen zur Heilung führen oder für sich allein schon den Tod zur Folge haben, oder endlich kann sie sich — indem von ihr gesetzte käsige Producte in das Blut aufgenommen werden — mit Miliartuberculose compliciren. Die Miliartuberculose ihrerseits kann, ausser dieser ersten Ursache, der käsigen Pneumonie, noch die verschiedensten anderen Krankheits-Vorgänge zum Ausgangs-Punkte besitzen. Am Bemerkenswerthesten sind in dieser Beziehung die skrophulösen Affectionen, hauptsächlich die käsigen Lymphdrüsen. Durch die Aufsaugung käsiger Materie aus solchen Drüsen, welche nicht ganz durch feste Einkapselung dem Blutstrome entzogen sind, kann auf das Leichteste Miliartuberculose bewirkt werden. Hierin muss ich mich Buhl vollständig anschliessen. Die Skrophulose verhält sich demnach zur Tuberculose wie Ursache zur Wirkung. Käsige Pneumonie und skrophulöse Drüsen sind unzweifelhaft die häufigsten Ursachen der Tuberculose; in seltenen Fällen kommen indess auch noch andere Ursachen in Betracht. Es können einerseits Eiterungen zur Tuberculose Veranlassung geben, ferner müssen alle Detritus-Massen der verschiedensten Art, wenn sie der Aufsaugung zugänglich sind, besonders beachtet werden. Wir werden hier Vielem, was die Alten gelehrt und die Neueren, weil sie es nicht beweisen konnten, vornehm geleugnet haben, wiederum unsere volle Aufmerksamkeit widmen müssen.« — Verfasser berührt nun in diesem Betreffe die Ansicht, dass die Unterdrückung von Secretionen und Haut-Ausschlägen Lungen-Schwindsucht zur Folge haben könne, ferner den Zusammenhang dieser Letzteren mit der Mastdarm-Fistel. Weiter weist er darauf hin, dass die Aufnahme von Detritus-Massen direct

in die Lungen Tuberculose erzeugen könne, wie das herabfliessende Secret aus Geschwüren des Kehlkopfes und der Luftröhre. Hiebei macht er darauf aufmerksam, dass bei sogenannter Lungen- und Hals-Schwindsucht das Lungenleiden keineswegs stets das Primäre sei. Auch durch die Inspirations-Luft können Detritus-Massen der Lunge zugeführt werden. Auf diese Weise wird die Ansteckungs-Fähigkeit der Lungen-Schwindsucht erklärlich. Aber die Contagion ist nicht eine specifische, so dass Phthisis nur wieder durch Phthisis entsteht, sondern es ist anzunehmen, dass auch bei Suspension von Eiter oder Detritus anderer Krankheiten in der Luft, also z. B. bei der Pflege von Personen, welche an reichlichlichen Eiterungen u. A. leiden, die Tuberculose sich bilden könne. (Bedarf noch sehr der Bestätigung durch die Erfahrung. Ref.) Endlich kommt noch die Aufnahme anderer, fein vertheilter, pulverförmiger Substanzen aus der Atmosphaere als Ursache der Tuberculose in Betracht. Hieher gehören die verschiedenen Staubinhalations-Krankheiten der Gewerke, so der Steinhauer, Bergwerks-Arbeiter, Schleifer, Polirer, Müller u. s. w. Der in die Lungen aufgenommene Staub kann primär pneumonische Herde und secundär erst Miliartuberculose, möglicherweise aber auch direct diese Letztere erzeugen. (Man vergleiche die Fälle von Zenker in dessen Abhandlung über Staubinhalations-Krankheiten.) Auch durch Knauff's Versuche ist wahrscheinlich geworden, dass miliare Knötchen durch Einathmung feinen Kohlen-Staubes sich bilden können. Die Erblichkeit der Tuberculose anerkennt Verfasser im folgenden Sinne: es kann entweder eine erbliche Anlage zur käsigen Pneumonie in dem Baue des Brust-Korbes, der Lunge oder in anderen unbekannten Momenten bestehen, oder die Skrophulose kann ererbt sein, vielleicht durch gewisse Eigenthümlichkeiten im Lymphgefäss-Systeme oder gewisse Reizbarkeit und Schwäche der Schleimhäute (Virchow, Buhl). — Die Kenntniss der aetiologischen Verhältnisse der Tuberculose wird unbestreitbar ihren Einfluss auf Prophylaxis und Therapie ausüben müssen. Die Heilbarkeit der Lungen-Schwindsucht steht unzweifelhaft fest; sie bezieht sich aber hauptsächlich nur auf die käsige Pneumonie. Bei der Miliartuberculose wäre eine Heilung nur in dem Sinne denkbar, dass dieselbe eine beschränkte bleibt und nicht, wie diess gewöhnlich der Fall ist, weitere Nachschübe zur Folge hat. —

Fonssagrives, der Saft des Cotyledon umbilicus gegen Epilepsie. (Journal de Médecine de Bruxelles, November, 1857.) — Das Nabelkraut geniesst in Spanien und Portugal als Volks-Mittel einen hohen Ruf. Fonssagrives kam nun auf den Gedanken, die Pflanze bei einem Epileptischen anzuwenden, dessen täglich wiederkehrende Anfälle allen gewöhnlichen Mitteln Widerstand geleistet hatten. Schon nach einigen Tagen machten die Anfälle längere Pausen, allmälig verlängerten sich diese auf zwei Wochen, zwei Monate, sechs Monate und über ein Jahr und, als Verfasser den Kranken aus der Beobachtung verlor, konnte er als geheilt betrachtet werden. Seitdem hat Fonssagrives dieses einfache, unschädliche und billige Mittel noch in vielen anderen Fällen von Epilepsie in Anwendung gebracht. Einige der betreffenden Kranken wurden geheilt; bei Allen aber machte sich eine sehr bedeutende Besserung bemerkbar, welche sich sowohl durch geringere Häufigkeit als auch durch verminderte Heftigkeit der Anfälle zu erkennen gab. — Die Behandlung besteht einfach darin, dass dem Kranken täglich ein Esslöffel voll des Saftes der genannten Pflanze gereicht wird. Das Mittel muss, mit einigen Unterbrechungen, mindestens ein Jahr lang fortgebraucht werden. — Auf Veranlassung des Verfassers unterwarf ein sehr tüchtiger Chemiker, Herr Hétet, die Pflanze einer chemischen Analyse, wobei sich ergab, dass dieselbe erhebliche Mengen von Propylamin enthält. Hétet zeigte dem Verfasser ein Fläschchen voll sehr schöner Krystalle, welche aus dem Chlorhydrate dieser Base bestanden und durch Behandlung des Saftes von Cotyledon gewonnen worden waren. Ob das Propylamin das wirksame Princip der Pflanze sei, lässt sich indess noch nicht mit Sicherheit behaupten. —

W. Bernatzik, zur Pharmakologie der China-Alkaloide. (Wiener medicinische Wochen-Schrift, 1867.) — Als energisches Desinficienz für den innerlichen Gebrauch bei Kindbettfieber, Typhus, Pyaemie u. A. empfielt Verfasser das carbolsauere Chinin. Zu seiner Darstellung löst man 60 Theile Carbolsäure und 100 Chinin in 300 höchst-rectificirtem Weingeiste, filtrirt die Lösung, destillirt sie bis auf den vierten Theil ab und dampft den Rückstand bis zur Terpentin-Consistenz ein. Aus letzterer Substanz wird im erwärmten Mörser mit der Hälfte des Gewichtes eines bitteren Extractes und der hinreichenden Menge Zimmtpulvers eine Pillenmasse dargestellt und hieraus Pillen, welche 1 Gran Chinin und 0,6 Gran Carbolsäure enthalten. Solcher Pillen können täglich 6—10 Stück ohne Nachtheil gegeben werden. · ·

Zweite

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 3 vom 21. Januar 1868.

A. W. Foot, über Pica oder absonderliche Essgelüste bei Kindern. (Dublin Quarterly Journal und Journal für Kinder-Krankheiten, 1867, 9. — 10.) — Die krankhafte Neigung, Stoffe zu verschlucken, welche nicht nur nicht nährend sondern bisweilen sogar widerwärtig und eckelhaft sind, hat ein nicht geringes Interesse auch in physiologischer Beziehung und, obwohl die ältesten Schriftsteller darüber sich bereits ausgelassen haben, wissen wir von der Sache doch überaus wenig. Die Bezeichnung »Pica« ist alt und es ist nicht recht erklärlich, wesshalb gerade dieser Name gewählt worden ist, denn die Gegenstände, auf welche sich die krankhafte Esslust wirft, wie namentlich Papier, Lehm, Kalk, Kreide, Sand, Asche, Erde, Kohle, Schiefer, Wolle, Schwamm u. dgl., werden von dem Vogel, welcher den Namen »Pica« trägt und unsere Elster ist, wohl vielleicht zusammengestohlen, aber nicht verzehrt. Bei Kindern kommen diese krankhaften Essgelüste sehr häufig vor, beschränken sich aber nicht auf diese Alters-Periode und sind auch bei Erwachsenen, namentlich bei schwangeren Frauen und bei solchen Mädchen, welche au Menstruations-Störungen leiden, beobachtet worden. Die Pica kommt auch endemisch vor und zwar ist eine Solche, welche in gewissen Gegenden von Italien vorkommen soll, von Volpato unter dem Namen »Allotriophagie« beschrieben worden; vorzugsweise werde die Krankheit bei jugendlichen Subjecten beobachtet und zwar fast in gleicher Weise bei männlichen wie bei weiblichen. Als endemisch muss auch diejenige Pica gelten, welche bei den Neger-Sklaven in Westindien vorgefunden und unter dem Namen »Kothfressen« oder »Erdefressen« beschrieben worden ist. Es soll diese krankhafte Neigung bei den Neger-Sklaven hauptsächlich durch Heimweh, Gram, Angst und Kummer erzeugt und weniger bei den eingeborenen als bei den frisch von Afrika übergeführten Negern vorkommen. — Mit dieser krankhaften Esslust muss man Gefrässigkeit (Voracitas) nicht verwechseln; diese Letztere ist die Folge eines ungewöhnlichen und krankhaft gesteigerten Hungers und wird von den Schriftstellern auch nicht als Pica, sondern als Bulimia (Wolfshunger) bezeichnet. Bei diesem übergrossen und oft kaum stillbaren Hunger kommt es wohl auch vor, dass die Kranken viele unverdauliche Stoffe neben den verdaulichen verschlingen, aber ihr Gelüsten steht nicht geradezu nach Jenen wie bei der Pica. Bei der Bulimia kommt es nur auf die Menge an und wird Alles was vorkommt verschluckt. Bei der Pica dagegen ist die Esslust falsch und es wird geradezu nach ganz bestimmten Dingen gestrebt. Die Verirrung der Esslust, welche bisweilen bei Geisteskranken vorkommt, ist mehr Bulimia als Pica, indem in der Regel auch von ihnen Alles verschluckt wird, was sie erreichen können. Auch bei den Thieren kommt dergleichen vor, wie z. B. bei Schafen, welche in einem Zustande von Krankheit Wolle abfressen und verschlucken; bei tollen Hunden, in deren Magen man kleine Steine, kleine Stücke Holz und dergleichen findet. Wirkliche Pica dagegen will man bei Lämmern beobachtet haben, welche bald nach dem Absetzen von dem Mutterschafe in eine Art Chlorose verfallen und in diesem Zustande sehr gierig sind, Sand, Lehm, Kalk und dergleichen zu fressen. Vielleicht ist auch das Grasfressen der Hunde Nichts weiter als eine Pica. Es ist offenbar eine eigenthümliche krankhafte Stimmung des Magens, welche der Pica zu Grunde liegt. Worin diese krankhafte Stimmung beruht, ob in einer Veränderung des Magensaftes, oder in einer besonderen Einwirkung der Nerven, oder in einer gewissen Blutbeschaffenheit — ist bis

jetzt nicht festgestellt. In der Regel ist damit Chlorose verbunden, aber ob diese Chlorose die Wirkung oder die Ursache der Pica ist, muss auch erst ermittelt werden. Bei Kindern, welche einige Zeit der Pica unterworfen gewesen sind, findet man gewöhnlich Abmagerung, zurückgebliebene Entwickelung, Blut-Armuth, Trägheit, Verdrossenheit, Verstopfung und bisweilen Durchfall; ihr Bauch ist aufgetrieben, beim Drucke etwas empfindlich, der Sitz von Kolik-Schmerzen und fühlt sich etwas teigig an. Harte, knotige Massen fühlt man auch hier und da in den Gedärmen sitzend und es ist wunderbar, wie diese sowohl als der Magen sich an die unverdaulichen, harten und oft sehr rauhen Stoffe gewöhnen, ohne dass Erbrechen oder Entzündung entsteht. Nur bei chlorotischen Mädchen will Crisp als Wirkung der in der Pica verschluckten Dinge ein perforirendes Geschwür des Magen beobachtet haben und behauptet er, dass die Häufigkeit dieses Ereignisses zu der Härte und Rauhigkeit der Stoffe, welche in den Magen eingeführt worden sind, im Verhältnisse stehe. »In einem Falle«, sagt Foot, »in welchem das Kind seit zwei Monaten die Gewohnheit angenommen hatte, kleine Stücke Ziegelstein, Scherben von zerbrochenen Blumentöpfen, Lehm u. dgl. zu verschlingen, waren die dicken Därme damit angefüllt und man konnte durch die Bauchwände hindurch deutlich die Massen darin fühlen, welche daselbst ganz träge lagen. Ueberhaupt sind die örtlichen Wirkungen des Verschluckens dieser fremdartigen Stoffe viel geringer als die allgemeinen, von welchen Corrigan behauptet, dass sie viel Aehnlichkeit mit denen der tuberculösen Meningitis haben. — Um über die Ursache der Pica bei Kindern zum Verständnisse zu gelangen, wird es nicht ohne Nutzen sein, diese Krankheit, wie sie bei Erwachsenen vorkommt, zu studiren. Bei den Negern in Jamaica, welche in Folge harter Arbeit und mancher Entbehrungen in Niedergeschlagenheit verfallen, entsteht zuerst eine Art von Dyspepsie und eine hervorragende Erscheinung derselben ist ein quälender, nagender Schmerz im Magen; instinctmässig sieht sich desshalb der Leidende nach Dingen um, welche ihm etwas Erleichterung verschaffen können, und gewöhnlich sind es absorbirende Stoffe, welche er verschluckt. Die jungen Neger bekommen meist von den Aeltern den Rath, sich auf diese Weise zu helfen. Vor einigen Jahren ist von Dr. Pickells dem Collegium der Aerzte zu Dublin ein junges Mädchen vorgestellt worden, welches die Gewohnheit hatte, täglich grosse Massen Kreide zu verschlucken, um ein brennendes Gefühl im Magen zu beseitigen. Der Vater und der Bruder dieses Mädchens, welche für ihr Geschäft grosse Mengen von Kreide liegen hatten, hatten sich daran gewöhnt, jeden Abend eine bestimmte Masse zum Verzehren der Kranken hinzugeben; endlich aber standen sie davon ab, weil sie selbst über die grossen Mengen, welche von ihr verschluckt wurden, besorgt worden waren. Da das Mädchen auf diese Weise keine Kreide mehr bekommen konnte, so kaufte es sich dieselbe heimlich und suchte die harten Stücke, welche sich in der gekauften Kreide befanden, mit Milch anzurühren... Dass die Kreide oder überhaupt kohlensauerer Kalk ein ganz gutes Mittel gegen übermässige Säure im Magen ist, ist bekannt, und den schwangeren Frauen, welche an Magensäure leiden, empfiehlt Ashwell die geschlemmte Kreide theelöffelweise, so dass täglich eine halbe Unze verbraucht wird. Wir finden auch häufig, dass junge Mädchen zur Zeit der Pubertät, hysterische Frauen, ja selbst Männer, welche an Magen-Beschwerden leiden, sich gegen das Sodbrennen durch Verschlucken von Kreide, frischgelöschtem Kalke, gereinigter Soda, gepulverter Kohle u. dgl. Erleichterung verschaffen. Höchst-wahrscheinlich findet bei den Kindern auch ein solches Sodbrennen Statt, welches von zu starker und überschüssiger Säure im Magen abhängig ist. Verschiedene Thatsachen scheinen diese Ansicht zu bestätigen. — Von 14 Fällen von Pica bei Kindern, welche Battersby beobachtet hat, wird bemerkt, dass ein ungewöhnlich lange fortgesetztes Säugen stattgefunden hat. Die grosse Neigung der Milch, namentlich nach vielmonatlichem Säugen, im Magen des Kindes in Butter- und Milch-Säure sich zu zersetzen, ist wohl bekannt und alle jene 14 Kinder hatten eine grosse Gier, Kohle, Asche, Kalk von den Wänden, Papier, Erde u. dgl. zu verzehren, so weit sie Selbe erreichen konnten, ja ihren eigenen Koth in den Mund zu bringen. Hieraus würde also hervorgehen, dass die Erzeugung von Säure im Magen die Hauptrolle bei der Pica spielt und dass demnach Alles, was diese Säure-Erzeugung herbeiführt, als Ursache der Krankheit angesehen werden muss, so namentlich auch der übermässige Genuss von Zucker. Graves hat eine besondere Art von Gastrodynie beschrieben, die mit Absonderung vieler Magensäure verbunden ist, und haben sich gegen diese Dyspepsia acida die Alkalien in Verbindung mit etwas Narkotischem sehr wirksam erwiesen. Hierbei wird an die Gewohnheit einiger Indianer-Stämme in Nordamerika erinnert, welche, wenn sie sehr lange Märsche zu machen haben und fürchten müssen, dass in Folge der ihnen bevor-

stehenden Entbehrungen sich viel Säure im Magen anhäuft und ein brennender Schmerz entsteht, sich mit einer Mischung von Tabaks-Saft und verkalkten Muschel-Schalen oder Schnecken-Gehäusen versehen, um davon Stücke einzunehmen. — Man hat also auch bei Kindern, welche an Pica leiden, ganz besonders an Dyspepsie mit übermässiger Säure-Absonderung zu denken und werden demnach bei der Beseitigung des Uebels die gegen die Säure wirkenden Mittel die Hauptrolle spielen müssen. Man muss sie aber nach Umständen mit tonischen Mitteln und Opiaten verbinden. Auch gewisse Abführmittel sind entsprechend. (Eine Verbindung von Rheum mit kohlensauerer Magnesia oder Rhabarber-Wein mit etwas Liquor natri carbonici und vielleicht mit sehr wenigen Tropfen Opium-Tinctur dürfte besonders zu empfehlen sein.) Zu solchen Mitteln muss aber noch eine sehr strenge Aufsicht hinzukommen, weil aus dem Instincte allmälig eine übele Gewohnheit geworden sein kann. Die Regulirung der Diaet, namentlich die Abweisung sauer gewordener Milch und anderer Säuren, ist ausserdem von grosser Wichtigkeit. Von England aus wird empfohlen, den Kindern, welche an Pica leiden, gute frische Milch mit etwas Kalkwasser gemischt zu geben, ausserdem noch ab und zu etwas Tonisches. Wir müssen diesen Vorschlägen vollkommen beistimmen und haben selbst das Kalk-Wasser theelöffelweise mit etwas Milch gemischt und mit Zusatz von etwa einem Tropfen Opium-Tinctur mit grossem Erfolge gegeben. —

Classen, zur Behandlung der Keratitis vasculosa. (Aus des Verfassers Abhandlung über »Hornhaut-Entzündungen« im Archive für Ophthalmologie, 1867. XIII. 2.) — Bezüglich jener Kategorie von Hornhaut-Entzündungen, bei welchen Gefäss-Neubildung die hervorragendste Erscheinung ist, bemerkt Classen: »Wenn durch eine oberflächliche, umschriebene Entzündung ein kleiner Substanz-Verlust in der Hornhaut entstanden ist, so betrachtet man es als ein günstiges Zeichen, wenn sich ein Bündel Gefässe vom Rande her nach dieser Stelle hin erstreckt. Man hat gesagt, dieselben führten das Materiale zum Wieder-Ersatze der verlorenen Substanz herbei. Diess scheint auf den ersten Blick eine recht zweckmässige Einrichtung zu sein, aber leider trifft man auch oft genug auf Fälle, in welchen man diesen Zweck zum Wohle des Kranken lieber nicht vollführt sähe. Denn nachdem der Substanz-Verlust schon längst ersetzt ist, findet man als einzigen Rest der früheren Entzündung noch die Gefässe und den trüben Gewebs-Streifen, in welchem sie vom Rande nach der Mitte hin verlaufen, so dass man die Gefässe beschuldigen muss, verhältnissmässig die schlimmste Zerstörung veranlasst zu haben. Zudem muss es auffallen, dass zum Wiederersatze eines Stückchens Hornhaut-Substanz Gefässe nöthig sein sollen, da ja doch beständig die normale Ernährung von einem Rande zum anderen ohne solche Gefässe erfolgt und doch die Wege dieser normalen Ernährung auch nur die des Wiederersatzes sein können. Ferner heilt wirklich manches Geschwürchen nahe der Mitte zu, ohne dass Gefässe vom Rande her sich bis dahin verlängert hätten. Die Gefäss-Neubildung ist strenger Weise nur als ein Zeichen der Entzündung selbst d. h. der abnormen Ernährung zu betrachten, welches sich oft unzweckmässig genug erweist.« — Nach der vom Verfasser in einlässlicher Weise dargelegten Ansicht ist die Gefäss-Neubildung bei Hornhaut-Entzündungen als ein Zeichen von wenigstens örtlich geschwächter Lebenskraft (Ernährung) aufzufassen und stimmt Dieses mit der praktischen Erfahrung vollkommen überein. Man könnte hier einwenden, dass der sogenannte acute Pannus, bei welchem unter heftiger Nerven-Erregung und Thränen-Absonderung plötzlich eine Menge neuer Gefässe vom Hornhaut-Rande aus entstehen und auch wohl kleine Eiter-Infiltrate dazwischen sich bilden, das Bild einer recht hitzigen Entzündung liefere. Aber erstens ist dieser Vorgang fast nur in schlecht-genährten, skrophulösen Kindern zu finden, zweitens ist der Grad der Nerven-Erregung durchaus kein Massstab für die Energie der Ernährung wie ihrer Anomalieen und drittens beweisen die Erfolge der Behandlung, dass man viel sicherer geht, in solchen Fällen dieselbe Methode wie bei eiterigen Entzündungen einzuschlagen, als eine rein-antiphlogistische. Alle chemischen Reize sind nämlich im Anfange sehr schädlich, alle Schwächungen verzögern die Heilung, selbst die energische Anwendung der Kälte; örtliche Blut-Entziehungen können vorübergehend die Nerven beruhigen, schaden aber, wenn zu grosse Mengen entleert werden; Ableitungen auf den Darm-Kanal, einmal energisch angewendet, sind sehr nützlich, schaden aber bei längerer Fortsetzung, ebenso die Hautreize. Die einmalige Anwendung dieser Mittel ist aber nach Naumann's Arbeiten gleichzusetzen einer allgemeinen Belebung des Centralnervensystemes und des Herzschlages. In den meisten Fällen wird zur Heilung der abnormen Gefäss-Entwickelung die Erfüllung der Indicatio causalis ausreichen,

weil eben der Zustand in der Regel nur andere Entzündungs-Formen secundär begleitet. Ebenso wird es sein, wenn mechanische Reize von Seite der Lidränder, der Cilien oder der Bindehaut her die Veranlassung waren. Der Pannus bei den Granulationen der Bindehaut ist jedoch, nach des Verfassers Beobachtungen, nicht oder nur in den seltensten Fällen die Folge der mechanischen Reizung der Hornhaut durch die Granulationen, sondern vielmehr in der Regel eine Fortsetzung der Bindehaut-Entzündung, welche die Granulationen begleitet, auf die Hornhaut. An der Therapie ändert diese Auffassung Nichts. — Schwieriger sind jene Formen zu behandeln, in welchen die Gefäss-Entwickelung in trüber Grundsubstanz die wesentlichste Entzündungs-Erscheinung ist. In allen solchen Fällen sind übrigens neben der überwiegend hervortretenden Gefäss-Entwickelung einige umschriebene, meist höchst-unbedeutende Eiter-Herde im Hornhaut-Gewebe zu finden. Diese Formen von Keratitis kommen acut und chronisch, aber nur in schlecht-genährten Individuen, vorzugsweise bei ausgeprägter Skrophulose vor und werden als Keratitis vasculosa scrophulosa und als profunda beschrieben. Gerade die letztere Form der Autoren ist nach Classen's Ansicht von der Skrophulös-vasculösen gar nicht zu trennen, obwohl sie ihren Namen davon hat, dass die neuen Gefässe vorzugsweise in den tieferen Schichten liegen sollen, während man von den Skrophulösen insbesondere sagt, dass sie nur die oberflächlichen Schichten beträfen. »Diesem letzteren Irrthume«, bemerkt Verfasser, »ist meiner Erfahrung nach schon manches Auge zum Opfer gefallen, indem sich unerwarteter Weise Perforationen und Staphylome bildeten, wo man glaubte, der oberflächliche Vorgang werde nicht tief greifen können.« Es ist allerdings für den Verlauf der Sache von grosser Wichtigkeit, ob tiefere oder höhere Schichten der Hornhaut an der Gefässbildung theilnehmen. Je tiefer die Schichten sind, um so langsamer und gefährlicher ist der Verlauf, um so leichter kommt es dabei zu umschriebenen eiterigen Durchbrüchen, aber die Behandlung sollte immer der grösseren Gefahr angemessen sein. Sind es nun hauptsächlich die Gefässe des Limbus conjunctivae, welche sich verlängert haben, und sieht man in Folge dessen nur einzelne matt-graue infiltrirte Fleckchen im Gewebe, so darf man in ziemlich kurzer Zeit einen günstigen Ausgang erwarten. Es kommt diess namentlich bei zarten Kindern vor und erfordert warme aromatische Umschläge, Atropin und Druckverband, während Reiz-Mittel erst dann ertragen werden, wann die Heilung schon augenscheinlich begonnen hat. Wenn aber die tieferen Schichten an der Gefäss-Entwickelung und Trübung theilnehmen, dann ist der Verlauf äusserst-schleppend. Reizmittel (Präcipitat-Salben, Kalomel u. s. w.) sind durchaus schädlich. Durch warme Umschläge, Atropin und allgemein stärkende Mittel wird anfangs eine schnelle, später aber nur noch sehr langsame Besserung erzielt. Zuletzt fand Verfasser am Wirksamsten die Circumcision der Hornhaut in der Art, dass etwa zwei bis drei Linien breit rings um die Hornhaut ein Gürtel der Bindehaut mit der Scheere abgeschnitten wird. »Ich führte«, sagt Verfasser, »die Operation nie ganz ringsum in einer Sitzung aus, sondern immer zur Zeit nur um einen Quadranten der Hornhaut herum, und fand dann regelmässig in den nächsten Tagen, dass der entsprechende Ausschnitt der Hornhaut sich vorzugsweise aufgehellt hatte.« —

Krieger, über den Lungen-Infarct. (Medicin. Jahrbücher, XIV. 1867.) — Ueber die Entstehung des Lungen-Infarctes in Folge von Thrombose der Arteria pulmonalis stellt Krieger folgende Ansicht auf. Er leitet den Lungen-Infarct von der Blutung ab, welche im Gefolge von Embolie kleiner Pulmonaläste entsteht, indem das Blut mit Gewalt in das collaterale Capillarnetz strömt, in welchem Ueberfüllung und Berstung entsteht, entweder nach den Lungen-Bläschen hin oder in das interstitielle Gewebe. Die Blutung bei dem haemorrhagischen Infarcte ist stets eine capillare und steht häufig im ursächlichen Zusammenhange mit der Stauung bei der Stenosis ostii venosi sinistri. Bei Bronchialblutungen Tuberculöser wird das Blut noch flüssig rasch ausgehustet, bei Lungen-Apoplexie ist ein grösseres Gefäss zerrissen und der Bluterguss zertrümmert das Lungen-Gewebe in grossem Umfange; der haemorrhagische Infarct geht dagegen mit einem umschriebenen Blutergusse und Gerinnung einher. Die dabei vorkommende Haemoptoë liefert daher geronnenes schwarzes Blut, ausserdem ist Dyspnöe vorhanden und tritt häufig Oedem hinzu. Kleinere Infarcte werden während des Lebens nicht erkannt und können auf verschiedene Art heilen. Heilung erfolgt durch Zerfall und Aufsaugung der geronnenen Blutmasse, während in der Umgebung Pneumonie auftritt. Zuweilen bildet sich ein Abscess, welcher schwielig vernarben kann, oder es nekrosirt die betreffende Stelle und ruft einen umschriebenen Lungen-Brand hervor. —

Dritte

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 5 vom 4. Februar 1868.

Inhalt: L. Marowsky, zur Frage über das Wesen der Epilepsie. — L. Kugel, über den Nystagmus.

L. Marowsky (Professor in Charkow), **zur Frage über das Wesen der Epilepsie.** (Deutsches Archiv für klinische Medicin, III 6. 1867.) — Als Beitrag zu dem Aufsatze von Dr. Nothnagel*) über die Angina pectoris vasomotoria erzählt Verfasser einen Fall, welcher seiner Ansicht nach unumstösslich beweist, dass wenigstens manche, wenn nicht alle Formen der Epilepsie in einem Gefäss-Krampfe der Gehirn-Arterien ihre Ursache finden, mit anderen Worten: dass viele, beziehungsweise alle Epilepsieen nur vasomotorische Neurosen des Gehirnes sind. »Der Gefäss-Krampf selbst (der epileptische Anfall) kann freilich durch verschiedene Ursachen und aus verschiedenen Gegenden des Körpers direct oder reflectorisch in das Leben gerufen werden, daher die multiplen Formen und Abänderungen des Hauptleidens. Kennen wir diese Ursachen oder werden sie bei der Leichen-Oeffnung aufgeklärt, findet sich z. B. eine Geschwulst im Gehirne u. s. w., so nennen wir die Epilepsie symptomatisch, bleiben sie unbekannt — essentiell. — Es handelt sich nämlich um einen sechzehnjährigen Cadetten, der mit einer mässigen phlegmonösen Entzündung, welche sich vom linken Nasenflügel bis zur Mitte der gleichseitigen Wange erstreckte, in das Lazareth des Kiew'schen Cadetten-Corps aufgenommen wurde, während ich dort als Oberarzt fungirte. Der junge Mensch war vom Hause aus sehr reizbar, nervös, obgleich stark gebaut und gut genährt. Die Geschwulst auf der Wange war sehr schmerzhaft, an den Rändern hart und roth, in ihrer dunkelrothen fast lividen Mitte dagegen fühlte man durch die verdünnte Haut so deutliche Schwappung, dass eine Indication zum Eröffnen des gebildeten Abscesses vorlag. Die kleine Operation wurde auch sogleich, im Stehen und mit einer scharfen Lancette, vorgenommen. Ich war aber nicht sobald mit einer kleinen doch genügenden Oeffnung fertig, als ich bemerkte, dass die Haut um den Einstich, die vorher dunkelroth war, ganz weiss wurde. Dieser weisse Saum verbreitete sich nun rasch immer weiter, die ganze rothe entzündete Fläche wurde kreideweiss, der Kranke unruhig, seine Pupillen erweitert und endlich erblasste auch das Gesicht; Patient fiel um, verlor die Besinnung, streckte sich erst krampfhaft (Tetanus), bekam dann klonische Krämpfe im Gesichte wie an Händen und Füssen und vor den Mund trat weisser Schaum. Nach einer halben bis höchstens ganzen Minute hörten die Krämpfe auf, der Kranke wurde ruhig, sein Gesicht roth, der Puls, früher langsam, zusammengezogen und gespannt, beschleunigte sich und wurde voll wie leicht zusammendrückbar, die Haut bedeckte sich mit warmem, duftendem Schweisse und nach fünf bis zehn Minuten erwachte der Kranke, sah sich befremdet um, wusste Nichts von dem Geschehenen und war auch noch den ganzen übrigen Tag (die Operation wurde um zehn Uhr morgens vorgenommen) abgeschlagen, matt und zum Denken unfähig. Mit einem Worte, ich hatte durch den Einstich reflectorisch einen Krampf der Gehirn-Arterien hervorzurufen, wodurch eine allgemeine Anaemie des Organes entstand, die ihrerseits, wie es die Versuche von Kussmaul und Tenner beweisen, Krämpfe und auch Verlust des Bewusstseins zur Folge hatte. Denn dass auch dieser Verlust seinerseits mit der Anaemie in directer Beziehung stand, braucht nicht erst auseinandergesetzt zu werden. Ich habe oben gesagt, dass in meinem Falle der tonische Krampf der Gehirn-Gefässe allgemein war. Es konnte nicht anders sein, weil hier Verlust des Bewusstseins gleichzeitig mit allgemeinen

*) Man vergleiche die »literarischen Beilagen« vom Jahrgange 1867 Seite 65.

tonischen und klonischen Krämpfen beobachtet wurde, also die Gehirn-Grundfläche sammt der Gehirn-Peripherie ergriffen sein musste. Ganz anders verhält es sich in denjenigen epileptischen Anfällen, in welchen man nur immer zeitweiligen Verlust des Bewusstsein's ohne Krämpfe bemerkt, bei dem sogenannten »petit Mal« oder in den Fällen, in welchen Krämpfe ohne Verlust des Bewustseins beobachtet werden, obgleich diese Letzteren seltener sind und bis jetzt eigentlich gar nicht zur Epilepsie gerechnet wurden. Hier müsste der Krampf der Gehirn-Arterien nur ein theilweiser gewesen sein, grössere oder kleinere Gebiete eingenommen, die Peripherie des Gehirnes oder dessen Grundfläche vorzüglich befallen haben u. s. w. Durch diese Anschauung werden auch nur theilweise, einseitige Krämpfe erklärt, wie sie z. B. oft bei Gehirn-Geschwülsten vorkommen. Man hat diese einseitigen und theilweisen Krämpfe, welche die Kranken zeitweise befallen, durch vorübergehende Schwellungen der Geschwülste erklären wollen, was doch bei dem grössten Theile derselben sehr misslich ist, bei anderen geradezu unmöglich erscheint, wie z. B. wenn Blasenwürmer im Gehirne die Ursache der Anfälle waren. Hier erklärt sich die Sache weit besser dadurch, dass wir annehmen, die Wirkungen der Gehirn-Geschwülste rufen, sich zeitweise mit einem bekannten oder unbekannten Factor verbindend, einen allgemeinen oder theilweisen Gefäss-Krampf hervor, welcher seinerseits den epileptischen Anfall zur Folge hat. Auch findet durch meinen Fall die Aura epileptica ihre Erklärung: sie ist weiter Nichts als das Gefühl des Gefäss-Krampfes, so lange er von dem ursprünglichen Orte des Entstehens (z. B. in meinem Falle von der linken Wange) noch nicht bis zu dem Gehirne gelangt ist. Zum Schlusse soll bemerkt werden, dass ich den bezüglichen Cadetten noch zwei volle Jahre zu beobachten Gelegenheit hatte und nie einen Anfall bei ihm bemerkte. Auch vor dem erwähnten Einstiche hat er nicht an Solchen gelitten; seine Mutter versicherte aber, dass der Knabe stets sehr reizbar und manchmal in seinem Wesen ganz sonderlich war.«—

L. Kugel, über den Nystagmus. (Archiv für Ophthalmologie, XIII. 2. 1867.) — Fast alle Autoren suchen die Begründung des Nystagmus in einer Krankheit der Augen-Muskeln oder deren Nerven — eine Ansicht welche viel Verlockendes für sich hat, wenn man die öfter bei Nystagmus vorkommende schiefe Kopfhaltung, die Zunahme des Nystagmus in gewissen Richtungen u. dgl. in Betracht zieht. Böhm nimmt an, der Nystagmus beruhe auf Functions-Störung eines einzigen und zwar vorzugsweise des inneren Augen-Muskels am sehkräftigeren Auge. Die Hypothesen Böhm's werden in directer Weise durch eine vom Verfasser constatirte Beobachtung widerlegt, dass in den meisten Fällen von Nystagmus beide Augen eine gleiche Sehschärfe haben... Nakonz meint, diese Leiden gehörten in die Reihe der wenig aufgeklärten Nerven-Krankheiten, wie der Chorea, der Nerven-Affectionen bei der Alkohol- und Metall-Vergiftung u. A. m. Zieht man jedoch die von Nakonz selbst bestätigte Beobachtung in Erwägung, dass fast alle an Nystagmus Leidende entweder auf einem oder noch häufiger auf beiden Augen sehschwach sind, so wird die Frage, warum diese Krankheit nur schwachsichtige Augen betreffen sollte, während normalsichtige von derselben verschont bleiben, bedeutende Zweifel gegen die Nakonz'schen Theorieen in uns rege machen. — Stellwag sucht den Grund der Krankheit in einer Ueberbürdung der inneren Augen-Muskeln. Abgesehen davon, dass diess in den meisten Fällen durch die directe Untersuchung widerlegt werden kann, wird sich aus dem Folgenden noch ergeben, dass Stellwag's Ansicht nur auf einen sehr kleinen Bruchtheil der an Nystagmus Leidenden Anwendung findet. — Die bedingende Ursache als Eintheilungs-Princip benützend unterscheidet Verfasser folgende drei Hauptklassen des Nystagmus: I. Klasse. Hieher gehören die Fälle, in welchen der Nystagmus sich bereits in der frühesten Kindheits-Periode zeigt, und fällt in diese Gruppe die grösste Anzahl der Nystagmus-Kranken. In allen hierher gehörigen Fällen finden wir krankhafte Veränderungen entweder der dioptrischen Medien oder des Augen-Grundes. Hierher gehören erstens centrale Trübungen der dioptrischen Medien wie Hornhaut-Trübungen, Kapsel-Auflagerungen und Schichtstaar. Zweitens findet man sehr häufig hochgradigen, regelmässigen, hypermetropischen Astigmatismus in Verbindung mit sehr viel unregelmässigem Astigmatismus. Verfasser hat die letztere Anomalie, im Falle sie beiderseitig und angeboren war, niemals in ihren hohen Graden ohne Nystagmus im Gefolge zu haben beobachtet. Der unregelmässige Astigmatismus zeigt sich besonders in diesen Fällen, bei der Untersuchung mit dem Augenspiegel, leicht durch die schon durch Donders und Knapp bekannten Erscheinungen, indem hier, ausser den Bewegungen des Augen-Grundes im Grossen und Ganzen, im Letzteren selbst die Gefässe schlangenförmige Windungen machen

und sich von einander entfernen und nähern. Seltener als der eben erwähnte Befund zeigt sich drittens eine hochgradige beiderseitige Myopie. Hat man Gelegenheit, diese Form bei Kindern zu beobachten, so fällt sogleich der hohe Grad derselben auf, wie er sonst ohne Nystagmus niemals beobachtet wird. »Wenn wir«, fährt der Verfasser fort, »diese Befunde überblicken, so glaube ich aus ihnen ganz gut das Vorhandensein des Nystagmus erklären zu können, und meine daher nicht, dass wir gezwungen seien, behufs der Erklärung zu einer problematischen Muskel- oder Nerven-Krankheit unsere Zuflucht zu nehmen, deren constantes Zusammentreffen mit den oben genannten pathologischen Befunden uns überdiess noch ein Räthsel wäre. Vor Allem müssen wir zugeben, dass in allen unseren Fällen unter allen Umständen der Reflexaction von Seite des nervösen Apparates auf die Augen-Muskel Abbruch geschehen ist, so dass durch diese verminderte Reflexaction das Erlernen einer genauen Fixation erschwert oder verhindert ist. Bei den Fällen der ersten und zweiten Art geschieht diess durch ein undeutliches Netzhaut-Bild, welches sich ausserdem durch die um das Bild herum stattfindende Licht-Diffusion weniger als sonst abhebt. In den Fällen der dritten Art geschieht diess wahrscheinlich durch die in Folge der schon im frühesten Kindes-Alter stattfindenden Netzhaut-Ausdehnung und der dadurch bedingten verminderten Empfindlichkeit der Netzhaut. In dem Verhindern des Erlernens einer genauen Fixation bei dem Kinde lieg daher meiner Ansicht nach der Grund dieser Formen des Nystagmus. Dem zufolge wird das Vorhandensein von Hypermetropie oder Myopie allein keinen Nystagmus bet dingen im Falle Erstere (was wohl in diesem Alter fast stets der Fall sein wird) keine absolute ist und im Falle Letztere keine Amblyopie hervorruft; ebenso wird das Kind bei alleinigem Vorhandensein von regelmässigem Astigmatismus Gelegenheit haben, an verticalen oder horizontalen Stäben, z. B. an Fenster-Rahmen, fixiren zu lernen. Mithin werden auch centrale Trübungen der Hornhaut und des Krystallkörpers — im Falle diese zu einer Zeit eintreten, in welcher bereits die Fixation erlernt ist — keinen Nystagmus zur Folge haben. — Gewöhnlich sind beide Augen in der besprochenen Weise ergriffen; selten findet man ein Auge mit nahezu normaler Sehkraft; es sind jedoch dann noch andere Umstände vorhanden, welche das Zustandekommen des Nystagmus begünstigen oder dessen Existenz deutlicher zu Tage treten lassen.« — Verfasser geht nun zu der Erörterung der Erscheinungen über, durch welche sich uns diese Verhältnisse offenbaren. »Als eine solche Erscheinung ist vor Allem eine Drehung des Kopfes nach einer Seite zu verzeichnen; die Gegenstände werden dann, wenn der Kranke gut sehen will, in der entgegengesetzten Seite gehalten und zwar in einer Linie, in welcher der Nystagmus am Geringsten ist. Diese Linie bildet mit der Medianlinie (dort, wo Letztere die Grundlinie schneidet) gewöhnlich einen Winkel von 25 bis 35°. Geht man mit dem Gegenstande aus dieser Linie (während der Kopf des Kranken fixirt ist) heraus, besonders gegen diejenige Seite, wohin der Kopf gedreht ist, so werden die Oscillationen stärker; man merkt jetzt, wie die Augen nur gewissermassen mit Anstrengung dem Gegenstande folgen; die Oscillationen gleichen, je mehr man seitlich geht, desto mehr Zuckungen, mittelst welcher das Auge den Gegenstand zu erreichen sucht. — Wenn wir in unseren Fällen ungenügende Reflexactionen von Seite des nervösen Apparates mit seitlichen Kopfdrehungen Hand in Hand gehen sehen, so führt uns diess unwillkürlich zu der Ansicht, dass in derartigen Fällen wohl schon von Geburt an keine ganz normalen Verhältnisse bezüglich der Augenmuskel-Spannungen vorwalten mögen. Es mag nun wohl öfter, auch bei ganz normaler Sehkraft, vorkommen, dass die Augen-Muskeln die oben erwähnten Verhältnisse darbieten; es wird jedoch das Kind, im Falle z. B. die Anomalie irgend eines seitlichen Augen-Muskels gewisse Gränzen nicht überschreitet (in welchem Falle besonders bei bedeutenderen Refractions-Unterschieden beider Augen Strabismus entstehen wird), in Folge der normalen Reflexaction von Seite des nervösen Apparates die Gegenstände gewöhnlich im mittleren Visirbezirke fixiren, da das Sehen mit seitlichem Blicke bedeutende Unzukömmlichkeiten hat, und es werden in Folge dieser normalen Action die Muskeln ihre angeborenen Anomalieen allmälig verbessern können. Ist jedoch, wie in den uns hier beschäftigenden Fällen, die Reflexaction bei solchen angeborenen Anomalieen der Muskeln verringert, so werden bei dem Umstande, dass hier in Folge der verminderten Sehkraft die Unannehmlichkeiten des seitlichen Blickes sich nicht so fühlbar machen, eher seitliche Drehungen des Kopfes eintreten; aber es wird, im Falle ein Auge bedeutend sehkräftiger ist als das andere, eher Strabismus entstehen*). Nachträglich werden natürlich

*) In dieser Klasse findet man häufig Strabismus neben Nystagmus und zwar meist Strabismus convergens. Auffallend ist das fast constante Zusammentreffen des Strabismus convergens mit der Myopie Dr. K.

Contracturen und Atrophieen entstehen und sind dieselben ein Mal aufgetreten, so erwachsen sowohl der Fixation als auch den Augen-Bewegungen in Folge der abnormen Thätigkeit solcher Muskeln neue Hindernisse, welche sich besonders im Zunehmen des Nystagmus zeigen, im Falle die atrophischen Muskeln in Thätigkeit treten. Seltener beobachten wir zu dieser Gruppe gehörige Fälle von Nystagmus, ohne dass seitliche Kopfdrehung und seitliche Fixation vorhanden wäre. Es sind hier die Oscillationen in der Medianlinie am Geringsten, gewöhnlich sogar verschwindend klein und treten bei seitlicher Fixation deutlicher hervor. Sie werden sowohl in der Medianlinie als bei seitlichem Blicke unter längerer Fixation stärker. Was die Zunahme des Nystagmus bei seitlichem Blicke anlangt, so dürfte die zunehmende Undeutlichkeit der Netzhaut-Bilder, welche bei der nunmehrigen Projection derselben zu Stande kommt, die Ursache dieser Erscheinung sein. Die Verstärkung des Nystagmus bei dem längeren Fixiren — sowohl seitlich als in der Medianebene — ist von selbst verständlich, da eine jede vorangehende Oscillation in der Weise fehlerhaft auf die folgende wirkt, dass die Fixation immer schwankender und schwankender werden muss. — II. Klasse. Hierher gehören diejenigen Fälle von Nystagmus, welche mit Erkrankungen des Augengrundes (Chorioretinitis) einhergehen und als deren Folge aufzufassen sind. Diese Art des Nystagmus unterscheidet sich von der früheren Klasse insbesondere dadurch, dass die Entwickelung des Leidens fast nie in das Kindes-Alter fällt, sondern von später datirt. Gewöhnlich sind beide Augen und zwar in ziemlich gleichförmiger Weise erkrankt. Man findet zumeist ausgebreitete Glaskörper-Trübung, etwas geröthete Sehnerven-Scheibe mit undeutlicher Contour, die Netzhaut-Gefässe, besonders die Arterien, verdünnt. Die Entstehung des Nystagmus erklärt hier Verfasser in folgender Weise: »Ist die genaue Fixation durch das Vorwiegen der Sensibilität des gelben Fleckes gegenüber den Nachbarstellen bedingt, so wird ein Herabstimmen dieser vorherrschenden Sensibilität in der Weise, dass sie den Nachbarstellen gleich oder fast gleichkommt, nothwendiger Weise eine ungenaue Fixation und zwar Nystagmus bedingen müssen. Die Stelle der grössten Sensibilität der Netzhaut, im normalen Auge nur auf eine punktförmige Stelle beschränkt, hat hier eine flächenförmige Ausbreitung, auf welcher die Sehachsen herumschwanken.« — III. Klasse. Hierher gehören die ziemlich selten vorkommenden Fälle von Schwäche der inneren Augen-Muskeln in Gemeinschaft mit Schwäche des Accommodations-Muskels. — »Was die Therapie anlangt, so ist bekannt, dass in dem letzten Jahrzehente in dieser Beziehung die widersprechendsten Behauptungen aufgestellt wurden. Während manche Autoren den Nystagmus als absolut heilbar erklärten, gab es Andere, welche jeden therapeutischen Eingriff verwarfen. Leicht der Behandlung zugänglich sind vor Allem die der dritten Klasse angehörigen Fälle und erwähnte Verfasser bereits in einer früheren Abhandlung (»über Insufficienz der Augen-Muskeln«) das Aufhören des Nystagmus auf die Anwendung der das binoculäre Einfachsehen für die Nähe fördernden Brillen. Was die erste — die häufigste und wichtigste — Klasse betrifft, so können wir hierbei dadurch wirken, dass wir gegen die abnormen Augenmuskel-Spannungen, beziehungsweise die Contracturen und Atrophieen der Muskeln, nach bekannten Grundsätzen ankämpfen. Ausserdem dass man in solchen Fällen hinsichtlich der seitlichen Kopfdrehung und des seitlichen Blickes in kosmetischer Beziehung wirkt, werden die Augen durch das Herbeischaffen von mehr normalen Muskel-Spannkräften in den Stand gesetzt, grössere Excursionen mit verhältnissmässig geringeren Oscillationen zu machen und werden dadurch den Kranken namentlich das Lesen und Schreiben erleichtert. Analoges gilt natürlich auch für die mit Schielen combinirten Fälle von Nystagmus. Ausserdem habe ich bei den Kranken dieser Klasse, im Falle centrale Trübungen vorhanden waren, die Iridodesis vorgenommen und bei Anomalieen der Refraction verbessernde Gläser nebst stenopaeischen Apparaten (gegen den unregelmässigen Astigmatismus) angewendet, kann indess über den Erfolg dieser Mittel vorläufig nichts Positives aussagen. Der Umstand, dass wir durch diese Mittel denn doch kein normales Netzhaut-Bild hervorbringen können, zusammengenommen mit der Erfahrung, wie schwer anhaltende krankhafte Muskel-Thätigkeiten, selbst bei dem Aufhören des bedingenden Momentes, normal werden, lassen nur bei längerer Anwendung dieser Mittel eine Verringerung des Nystagmus hoffen. — Was die durch Netzhaut-Leiden bedingten Fälle anlangt, so kann ich auch hier nichts Bestimmtes angeben, da ich nur solche Fälle zu beobachten Gelegenheit hatte, bei welchen die Chorioretinitis schon seit vielen Jahren bestand und die Behandlung auch bezüglich der Sehkraft Weniges oder gar Nichts ausrichtete.« —

Vierte

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 7 vom 18. Februar 1868.

Inhalt: Möllendorf, über Hemikranie. — E. Oyon, zur Behandlung der Tabes dorsualis.

Möllendorf (in Berlin), **über Hemikranie.** (Virchow's Archiv, 41. Band, 3. und 4. Heft, 1868.) — Diese in ihrer Erscheinung den Aerzten so bekannte Krankheit ermangelt noch vollständig einer physiologischen Deutung ihres sonderbaren Auftretens. Romberg bezeichnet dieselbe als Neuralgia cerebralis, Hasse wirft dagegen ein, dass man ebenso gut auch an die Reiznng der Fasern des Nervus trigeminns in der Schädel-Höhle denken könnte. »In Folgendem«, bemerkt Verfasser, »soll bewiesen werden, dass die Hemikranie eine theils typisch, theils atypisch, einseitig auftretende Anenergie der die Arteria carotis beherrschenden vasomotorischen Nerven ist, wodurch die Arterien erschlaffen nnd eine arterielle Fluxion nach dem grossen Gehirne gesetzt wird. Diese Anenergie der vasomotorischen Nerven kann von verschiedenen Punkten des Körpers durch Fortleitung, wahrscheinlich im Gränzstrange des Sympathicus, entstehen und hat mehrere Schriftsteller zur Unterscheidung verschiedener Arten verführt... Wenn schon eine Untertheilung nöthig, ist die von Monneret und Fleury in eine Migraine idiopathique und sympathique allein berechtiget. — Die Hemikranie kennzeichnet sich zuerst als ein Leiden des Nervus sympathicus durch den intermittirenden Charakter der Anfälle. Selbe treten in mehr oder weniger regelmässigen Pausen auf, namentlich in dem mit typischen Fluxionen so reich ausgestatteten weiblichen Körper. Die Zeit kurz vor oder nach der Menstruation — die ja selbst nur durch Aufhebung des Muskel-Tonus der Gefässe, Erweiterung derselben sowie Erschlaffung der Gebärmutter-Muskulatur zu Stande kommt — bringt regelmässig einen Anfall. Ich erinnere hiebei an ein anderes Organ, an welchem man zu dieser Zeit gleichfalls häufig eine Fluxion wahrnehmen kann — die Schwellung und schmerzhafte Spannung einer oder der beiden Brust-Drüsen*). Nicht periodisch tritt die Hemikranie ein nach Gemüths-Affecten, nach Aerger, Kummer, Sorge oder Verdruss, also nach wesentlichen Grosshirn-Functionen. Sie kann in dem behafteten Individuum zwar öfter ausbleiben oder sehr schwache Anfälle zeigen, meistentheils tritt sie aber mit Nothwendigkeit ein und zwar nicht an demselben Tage, an welchem diese Gemüths-Erregung Statt gefunden hat, sondern der Anfall beginnt mit dem Erwachen zu dem neuen Tage, indem der Spannung die nun länger dauernde Erschlaffung folgt. Starke Erregungen der Sinnes-Nerven, besonders der Sehnerven durch Besuch des Theaters oder einer Bilder-Gallerie, bringen häufig am anderen Tage einen Anfall ein. Länger dauernde Studien, namentlich mit starker Anstrengung der Augen, z. B. durch Ophthalmoskopiren oder Mikroskopiren, rufen bei besonderer Disposition die Hemikranie hervor. Der Anfall leitet sich in der Weise ein, dass sich vor dem einen Auge ein heller rotirender Stern zeigt, worauf bald der einseitige Schmerz beginnt. Ein heftiger Wind, welcher die unbedeckte Stirne oder den Nacken trifft, erzeugt einen Anfall. Viel seltener dagegen Störungen der Verdanung und ein spätes Abendessen mit Genuss von Wein, welche noch vielfach beschuldiget werden, gehen oft spurlos an den empfindlichsten Individuen vorüber. Ein grosses Contingent in der Männer-Welt liefert die Gicht, namentlich in ihren anomalen Formen, wenn keine regelmässigen Podagra-Anfälle eintreten. Das Fluxionäre der Hemikranie prägt sich auch darin aus, dass bald die eine und bald die andere Seite befallen wird, ja dass selbst an einem Tage der Schmerz des Morgens auf der einen Seite beginnt, am Mittage aufhört, nach der anderen Seite überspringt und bis zur Nacht aushält. Wenn ein Anfall

*) Sowie auch der Schild-Drüse — setzen wir hinzu. Dr. A. M.

von Hemikranie droht, so äussert er sich schon bei dem Erwachen durch ein Gefühl von Druck und Spannung über dem Augenhöhlen-Rande. Dieser Schmerz steigert sich allmälig, nach den Schläfen und den Scheitel-Beinen sich verbreitend. Die Spannung wird so heftig, als wollte der Kopf zerspringen; es beginnt ein Klopfen der Arterien, welches die Aufmerksamkeit so fesselt, dass jedes Denken unmöglich wird. Das mit dem Herzschlage isochrone Klopfen wird verstärkt gefühlt, wenn der Kopf vornüber gebeugt wird, bei dem Bücken, wodurch sich öfter der Schmerz bis zur Sinnlosigkeit steigert, wogegen die Rückenlage erleichtert. Dieselbe Schwere, Schmerzhaftigkeit und Spannung, welche sowohl tief im Gehirne als anch in der Knochen-Schale empfunden wird, ist anch im Augapfel, dessen Beweglichkeit erheblich vermindert ist, vorhanden — also in denjenigen Theilen des Kopfes, welche von den Verzweigungen der Carotis interna versorgt werden und welche durch die geringe Ausdehnbarkeit, vielmehr Starrheit ihrer Wandungen, eine nur geringe Zunahme der Flüssigkeits-Menge als Spannung in ihren Wandnngen empfinden. Mitempfindungen zeigen sich im Gehör-Nerven als Ohrensausen sowie Empfindlichkeit gegen lante Geräusche; im Sehnerven als heller rotirender Stern sowie Lichtscheu, die Pupillen sind verengt und zwar Beide gleich stark; theilweise bis halbseitige Verdunkelung des Sehfeldes hat v. Gräfe beobachtet. Das Gefühl auf der leidenden Kopf-Seite, besonders des behaarten Theiles, ist empfindlich bei leiser Berührung, abgestumpft bei stärkerem Drucke, daher den Kranken ein festgebundenes Tuch um den Kopf meistens etwas Erleichterung gewährt. In den Haaren besteht das Gefühl, als ob sie sich sträubten; einzelne kurze Haare richten sich auf. Jucken und Kribbeln der Haut bei dem Nachlasse des Anfalles. — Comprimirt man während des hemikraniellen Anfalles die Carotis communis der schmerzenden Seite in der Höhe des Schildknorpels ungefähr so stark, dass der Puls in der Schläfen-Arterie zu verschwinden anfängt, so hört wie durch Zauber der Kopf-Schmerz auf. Das Auge wird lebhaft aufgeschlagen, das gedrückte und schmerzleidende Antlitz klärt sich auf und fragt freudestrahlend: wo ist der Schmerz geblieben? Mit dem Nachlasse der Compression beginnt aber mit der ersten vollen Puls-Welle der Schmerz wieder und zwar werden die ersten Pulsationen wegen der grösseren Schwankungen des Blut-Druckes in den ihres Tonus ermangelnden Gefässen viel schmerzhafter empfunden, um aber bald gleichmässig schmerzend weiter zu toben. Umgekehrt steigert die Compression der Carotis der anderen Seite sowie die der Subclavia derselben Seite den Schmerz, wenn er noch nicht seine volle Höhe erreicht hat, da durch das Abschneiden des Blut-Zuflusses einerseits eine grössere Blut-Welle in die andere schlaffe Carotis gepresst und bei dem erlahmten Muskel-Tonus anch aufgenommen wird. Hat dagegen der Schmerz seinen höchsten Punkt erreicht, dann lindert die Compression der Carotis der nicht schmerzenden Seite den Kopfschmerz etwas durch schnellere laterale Strömung des Blutes nach der gesunden Seite und Entlastung der kranken. — Einen ebenso deutlichen Beweis des vermehrten arteriellen Blut-Zuflusses durch Gefäss-Erweiterung gewährt der Augen-Spiegel.« In dem bezüglichen Befunde sprach sich die arterielle Fluxion durch die directe Erweiterung der centralen Gefässe aus sowie durch den scharlachrothen Augen-Grund, während die dickere, knotig-geschlängelte Vena centralis retinae den Schluss auf Stauung des Blut-Rückflusses nach dem Gehirne nahe legte. »Häufig bemerkt man auch eine stärkere Einspritzung der Episkleralgefässe bis zum Hornhaut-Rande, welche nach dem Aufhören des Anfalles verschwunden ist. Der Herz-Schlag ist im Anfalle bedeutend verlangsamt und der Puls sinkt auf 56 bis 48 Schläge; die Speichen-Arterien sind klein und zusammengezogen, während an der Carotis und Temporalis eine weiche und breite Welle gefühlt wird. Da der Muskel-Tonus, welcher nur kleine Excursionen des Blut-Druckes gestattet, in der leidenden Seite seine Energie verloren hat, so haben wir ähnlich wie nach Reizung des Nervus vagus (bei welcher nach Stillstand des Herzens die ersten Puls-Wellen so bedeutende Excursionen zeigen) dasselbe hier dauernd in der atonischen Gefäss-Provinz; die nur noch ihren elastischen Wänden gehorchenden Gefässe dehnen sich nach Mass der Blut-Welle aus und fallen mehr zusammen; daher die lästigste aller Erscheinungen, das Klopfen der Arterien. Das Athmen ist der Puls-Frequenz entsprechend verlangsamt und wechseln flache Athemzüge mit tiefen Seufzern. Hand in Hand damit geht die ungleiche Vertheilung der Wärme der Körper-Oberfläche; die leeren, zusammengezogenen Arterien der Extremitäten führen denselben nicht Blut genug zu, daher Eiseskälte der Hände und Füsse sowie Frostschauern über den ganzen Rumpf, während eine subjectiv erhöhete Temperatur der leidenden Kopfhälfte wie ein Gefühl von Wärme in den inneren Theilen besteht. Die Schweiss-Absonderung ist unterdrückt. Die Speichel-Drüsen sondern reichlich einen zähen, widerlich schmeckenden Speichel ab; die Harn-Absonderung ist vermehrt und der Harn, von wasserheller Farbe, enthält constant nach vier bis sechsstündiger Dauer des Anfalles oxalsaueren Kalk in ziemlicher Menge. Am Tage

nach dem Anfalle ist der Urin dunkel, mit einem Bodensatze von harnsauerem Natron. Die Esslust fehlt vollständig; Ingesta in den Magen rufen sofort Uebeligkeit, die ohnediess fast immer vorhanden ist, sowie Erbrechen eines sehr saueren und schleimigen Magen-Inhaltes hervor, bei stärkerem Würgen reichlich mit Galle untermengt. Die peristaltische Bewegung des Darmes ruht absolut.« — Weiterhin bespricht Verfasser die Aehnlichkeit der eben geschilderten Gehirn-Erscheinungen mit Jenen nach der Durchschneidung des Hals-Knoten des Nervus sympathicus bei Thieren. Auf die Kreislaufs-Störungen im Gehirne übergehend bemerkt derselbe: »Wir müssen daher im Gehirne und den durch die vordere wie mittlere Schädel-Grube austretenden Gehirn-Nerven unterscheiden: centrale Reiznngen durch die arterielle Fluxion und Druck-Erscheinungen des prallen Gehirnes auf die Grundfläche und Seitenwände. Zu den Ersteren gehören Unlust und Unmöglichkeit geistiger Anstrengung, Hyperaesthesie des Geruchs-, Gesichts- und Gehörs-Nerven; von Seite des Trigeminus spontane Empfindlichkeit der Kopfhaut, vermehrt bei leiser Berührung und vermindert durch Druck; Eckel und Uebeligkeit durch centrale Reizung der Wurzeln der NN. glossopharyngeus und vagus. Zu Letzteren gehören Verdunkelung des Gesichts-Feldes, Schwerbeweglichkeit des Augapfels durch Müdigkeit der Augen-Muskeln, deren Nerven an der Grundfläche des Gehirnes gedrückt werden, verminderte Reflex-Thätigkeit des Nervus trigemimus, wie Niesen, welches spontan nach dem Aufhören des hemikraniellen Druckes eintritt, stumpfes Gefühl auf Druck, Kribbeln und Jucken in der Kopfhaut nach Beendigung des Anfalles; dagegen fehlen die Druck-Erscheinungen bei den unterhalb des Tentorium cerebelli die Schädel-Höhle verlassenden Nerven. Die Verlangsamnng des Herz-Schlages findet wohl hauptsächlich ihre Erklärung durch die Goltz'schen Versuche, wonach Aufhebung des Tonus in einem Gefäss-Gebiete Schwäche der Herz-Thätigkeit zur Folge hat. Wir finden während des Anfalles Leerheit und Contraction der Arterien der Extremitäten, Fülle und Aufhebung des Tonus in dem Gebiete der Arteria carotis, mesenterica, renalis und hepatica. Wie nach der Durchschneidung der Speicheldrüsen-Nerven eine vermehrte Speichel-Absonderung, aber von zäher und dickflüssiger Beschaffenheit Statt findet, so auch im hemikraniellen Anfalle; wie nach der Durchschneidung der Nervi splanchnici vermehrte Harn-Absonderung, so auch hier bedentend vermehrte Urin-Menge. Eine Anschwellung der Leber mit vermehrter Absonderung der Galle ist häufig constatirt und spricht dafür auch die bei allen mit Migrän behafteten Personen sich ausbildende Plethora in derselben wie in den Därmen. Ganz ähnliche Zustände kann man sich selbst schaffen durch Versuche mit kleinen Gaben von Curare oder Atropin, deren Erstwirkung bei dem Menschen Lähmung der vasomotorischen Nerven ist. — Fragen wir uns nach der Ursache dieses fluxionären Zustandes, so wissen wir, dass — gleichwie die sensiblen Nerven durch Reflexreizung die motorischen Nerven-Fasern erregen können — Reiznngen der sympathischen Nervenfasern an irgend einer Stelle, sei es durch Gemüthsaffecte oder physiologische Erregung specifischer Organe, kurzdauernde Hyperenergieen des Muskeltonus der Gefässe und nachfolgende längerdauernde Anenergieen auslösen. So bietet ja die Erregung des Muskeltonus der Gefässe durch Alkohol ein bemerkenswerthes Analogon mit der Hemikranie, da nie während des Rausches Kopfschmerz eintritt, sondern erst wenn die Wirkung desselben aufgehört hat und die unangenehme Erschlaffung die angenehme Energie ablöst«. — Das einseitige Auftreten der Hemikranie betrachtet der Verfasser in derselben Weise wie die Leistung aller paarigen Organe, da ja der Gränzstrang des Sympathicus ebenfalls paarig ist. Gewiss gibt es centrale Verbindungen zwischen beiden Seiten, sehr wohl kann aber auch die Leitung einseitig durch den rechten oder linken Gränz-Strang fortgesetzt werden, ob bis zum Pedunculus cerebri oder Thalamus opticus, dem muthmasslichen Centrum des Nervus sympathicus, lässt sich freilich nicht entscheiden. Bis zur Centralstelle geleitet ist die Affection gewiss in dem Falle, wenn — wie in den heftigsten Anfällen — ein Ueberspringen von der einen zur anderen Seite Statt findet. — Die Hemikranie erscheint als erbliches Leiden in vielen Familien und beginnt dann häufig schon mit dem sechsten Lebensjahre und zwar wird sie denjenigen Kindern — gleichgiltig ob männlichen oder weiblichen Geschlechtes — vererbt, welche dem leidenden Theile des Aeltern-Paares am Aehnlichsten in der Körperform sind. Diejenige Hemikranie also, welche vor der Involutions-Periode auftritt, muss demnach als idiopathische bezeichnet werden. Es ist zu vermuthen, dass schwache Entwickelung der Gefäss-Muskulatur und auf Schwäche beruhende, leicht eintretende Anenergie der vasomotorischen Nerven dieselbe bedingen. Die einzige Unterstützung dieser Ansicht findet Verfasser in der die Arthritis begleitenden Hemikranie, bei welcher die Gefäss-Muskeln Verfettung und Schwund erleiden; ferner in der Chlorose, in welcher Virchow die Gefässe ebenfalls dünnwandiger und verfettet gefunden hat. Die Chlorose verstärkt die Hemikranie, wenn sie sich idiopathisch vorfindet, doch ist der Kopfschmerz hier

perennirend, wird durch Bücken verstärkt und ist über den ganzen Kopf verbreitet. Alle nach der Entwickelungs-Periode auftretenden Hemikranieen sind als sympathische anzusehen, ob nun Geistesarbeit (Migraine irienne), Unterleibs-Plethora und Gicht (Migraine stomacale) oder Veränderungen in der Gebärmutter und in den Eierstöcken (Migraine ntérine) die sympathische Anenergie des Plexus caroticus bedingen. Bekanntlich hält die Hemikranie meistens bis zu den klimakterischen Jahren an, darüber hinaus hat Verfasser dieselbe als idiopathische Form nur bei alten Jungfrauen gefunden, also bei Individuen welche einen verfehlten Lebensberuf geführt haben. Die Hemikranie wird selten zur Todesnrsache. Dagegen möchte Verfasser die Hemikranie oder vielmehr die angeborene Schwäche der Gefäss-Muskulatur nnd der vasomotorischen Innervation beschnldigen, dass durch dieselbe secundäre Veränderungen der Leber und Milz hervorgerufen werden sowie dass nach dem Aufhören derselben eine Disposition zu Luftröhren-Katarrhen entsteht, welche, sich mit den Jahren verstärkend, zu Emphysem der Lunge führen, und zwar findet man hier nicht die fassförmige Verbildung des Brustkorbes, sondern — da die Rippenknorpel durch das höhere Alter starrer geworden sind und der Erweiterung der Lungen in den oberen Theilen einen grösseren Widerstand entgegensetzen — eine bedeutende Abflachung des Zwerchfelles. Leber, Magen und Milz werden verdrängt und in ihrer Function gestört. — Die sympathische Hemikranie durch Organ-Erkrankungen bedarf hier keiner weiteren Ausführung. — Welche Gesichtspnnkte ergeben sich nun durch diese Auffassung der Hemikranie für deren Behandlung? — Vor Allem müssen wir, wo eine idiopathische Hemikranie schon in der Jugend besteht oder durch den erblichen Charakter droht, unser Augenmerk auf die besondere muskulare Erziehung der betreffenden Individuen in der Jugend richten, ob durch allgemeine Kräftigung der Kӧrper resistenter gegen diese fluxionären Wallnngen gemacht werden kann. Wir wissen, dass alle die vasomotorischen Nerven, beziehnngsweise die organische Muskelfaser erregenden Mittel, wie das Coffeïn, Strychnin, Veratrin, Chinin, der Arsenik, die aetherischen Oele und der Alkohol wie die Kälte in Seebädern und Kaltwasser-Anstalten manchmal zeitweise Hülfe bringen, dass wir uns aber eines dauernden Erfolges nicht zu rühmen haben. Die Umwandelung des Körpers in den klimakterischen Jahren, das Aufhören typischer Fluxionen, das Starrerwerden der elastischen Arterien-Fasern sind die Ausgleichungs-Mittel der Natur. Die Behandlung der sympathischen Hemikranie fällt mit derjenigen der Organleiden zusammen. — Gegen die secundären Unterleibs-Störungen der idiopathischen Hemikranie, bei welchen so gerne Salzlösungs-Curen eingeleitet werden, ist vor den kohlensaueres und schwefelsaueres Natron enthaltenden Quellen zu warnen; die Chlorcalcium- und Chlornatrium-Quellen sind vorzuziehen. —

E. Cyon, zur Behandlung der Tabes dorsualis.*) — Verfasser gibt u. A. eine Statistik, zusammengestellt aus 76 einschlägigen Fällen, bei welchen zuverlässige Angaben über den Erfolg der Behandlung vorlagen. Hiernach verdienen nur drei Methoden eine nähere Beachtnng, nämlich die Kaltwasser-Cur, die Behandlnng mit salpetersauerem Silber und Jene mittelst des constanten Stromes. Die Fälle von Besserung durch den Gebrauch von salpetersauerem Silber rühren fast sämmtlich von Wunderlich, Charcot nnd Vulpian her. Von fast allen übrigen Experimentatoren wurde dieses Mittel unwirksam gefunden. Auch Verfasser hat in 5 bis 6 Fällen keinen Erfolg davon gesehen. Da wir nun überdiess im Besitze sichererer Mittel sind, so ist die Anwendung des Silbersalzes — zumal da es bei längerem Gebrauche eine dunkele Färbung der Haut erzeugt — zu verwerfen. — An der Spitze aller Heilmittel steht hier die Anwendung des constanten Stromes, welche von Remak zuerst mit Erfolg geschah. Der constante Strom ist bis jetzt das einzige Heilmittel, welches bei der Tabes dorsualis eine sicher constatirte Heilung herbeigeführt hat. Ueber die Art der Anwendung des constanten Stromes in dem fraglichen Leiden haben Remak und Benedikt fast übereinstimmende Angaben gemacht. Die Behandlungs-Methode dieser Beiden unterscheidet sich nur dadurch, dass Remak in jedem Falle von Tabes die Diagnose auf die Localisation der Erkrankung stellte und auf die betreffende Partie des Rückenmarkes den Strom anwendete und dass er immer eine centrale Behandlung anwandte (ausgenommen bei Complication der Tabes mit Neuritides nodosae an den verschiedenen Nerven-Stämmen), während Benedikt mit Recht ausser der centralen Behandlung noch den Rückenmarksnerven-Strom zur schnelleren Beseitigung der Anaesthesieen benützt. Verfasser warnt jedoch vor sinnlosem Elektrisiren der Kranken und räth den mit der Elektrotherapie weniger vertrauten Aerzten, sich lieber an einen Specialisten zu wenden. — Ueber den Werth der Kaltwasser-Cur standen dem Verfasser keine eigenen Beobachtungen zu Gebote. Von den 10 hieher gehörigen Fällen, welche in der erwähnten Statistik angeführt sind, verliefen 9 günstig. Auch Benedikt empfiehlt die Anwendung dieser Cur. Strychnin und warme Bäder — gleichgiltig ob mineralhaltig oder nicht — sind nach Cyon entschieden nachtheilig.

*) E. Cyon, die Lehre von der Tabes dorsualis. Berlin, 1867.

Fünfte

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 9 vom 3. März 1868.

Bohn (in Königsberg), **über die habituelle Stuhl-Trägheit im frühen Kindes-Alter.** (Jahrbuch für Kinder-Heilkunde, I. 1. Leipzig, 1868.) — Die Neigung zur habituellen Stuhl-Verstopfung tritt häufig schon mit der Geburt zu Tage, indem die Ausscheidung des Mekonium zögert, oder dieselbe macht sich innerhalb der nächsten Wochen bemerkbar und dauert während des ersten Lebensjahres unverändert fort. — Die häufige und verhältnissmässig stärkere Nahrungs-Zufuhr sowie der regere Stoff-Wechsel bedingen bei den Kindern öftere Ausscheidungen. Der gesunde Säugling, welcher eine zweckdienliche Nahrung in hinreichender Menge aufnimmt und sichtlich gedeiht, kann in 24 Stunden bis sechs intensiv gelbgefärbte breiige Entleerungen haben, welche freilich bei dieser Anzahl nicht reichlich ausfallen werden; zwei bis drei genügen; eine Einzige für den Tag, auch wenn sie genau nach der Uhr erfolgt und massenhaft, von guter Farbe und Consistenz ist, muss bereits für anomal gelten und als die Ursache von manchen, mitunter erst spät sich kundgebenden krankhaften Erscheinungen angesehen werden. Von diesem niedrigsten Grade an durchläuft nun das genannte Uebel eine Reihe allmäliger Steigerungen. Die Entleerungen erfolgen nicht mehr alltäglich, sondern im Laufe jedes zweiten oder dritten Tages, in extremen Fällen jedes vierten oder fünften Tages, oder es vergeht darüber selbst eine Woche. Oft geschehen diese sparsamen Entleerungen nicht einmal von selbst, sondern müssen künstlich angeregt werden. Die Consistenz der Koth-Massen bleibt bei 24 bis 36stündigen Zwischenräumen gewöhnlich noch die normale; bei grösseren Zwischenräumen erscheinen die Faeces geformt, stückig, mehr oder weniger hart, zuweilen ihres Wasser-Gehaltes so sehr beraubt und ausgedörrt, dass sie in den Windeln zerbröckeln; sie werden dann meist nicht vollständig, sondern nur stückweise entleert. Bei reiner Brust- oder Kuhmilch-Nahrung sind sie von hellerer Farbe als die normalen Entleerungen, ja sie können ganz entfärbt erscheinen; eine frühzeitige gemischte Nahrung macht sie hellbräunlich. Nicht selten klebt an ihnen Blut in Form hellrother Streifen oder Flecken, von einer Verletzung der Scheimhaut des Mastdarmes durch die harten Knollen herrührend. — Von den zahlreichen dazwischentretenden Durchfällen der Säuglinge aus alimentären Ursachen oder während der einzelnen Zahn-Ausbrüche bleiben diese Kinder in der Regel verschont. — Die habituelle Stuhl-Verzögerung wird an und für sich zu keinem Hindernisse für die gedeihliche Entwickelung der Säuglinge, vorausgesetzt dass ihre Ernährung sorgfältig geordnet ist. Die Esslust leidet in keiner Weise. Kinder, welche an einer guten Brust saugen, werden stark, oft ungewöhnlich dick und kräftig, die Zahnung beginnt zur rechten Zeit u. s. w. Auch sind die Störungen, welche, in jenem Uebel wurzelnd, endlich hervortreten, zuweilen nur geringfügig und vorübergehend und gleichen sich bei dem Eintritte in das zweite Lebensjahr mit dem Wechsel der Nahrung wie der übrigen Lebens-Verhältnisse bald vollständig aus. Allein diess ist im Ganzen selten und pflegen sich im Gegentheile schon frühzeitig Beschwerden an die träge Darm-Function zu knüpfen, am Häufigsten periodische, mit der mühsamen Defaecation verbundene Koliken des Dickdarmes. Die Entleerungen kündigen sich schon einige Zeit vorher durch eine Unruhe an, gegen welche kein Beschwichtigungs-Mittel hilft. Die Kinder winden sich unter grossem Missbehagen und Stöhnen, endlich schreiend hin und her und pressen wiederholt nach Unten. Das Antlitz und die Kopfhaut röthen sich, die Venen schwellen an und die Stirne wird feucht. Solche Anstrengungen

müssen meist mehrmals erneuert werden, ehe sie zur Entleerung führen. Für Viele ist der endliche Durchtritt der harten Knollen durch den Schliessmuskel ein neuer Schmerzens-Act, sie liegen eine Weile starr dahin, so dass die Angehörigen für einen Krampf-Anfall fürchten. Reicht die Kraft des Kindes zur Ausstossung der Kothmassen nicht hin, so müssen dieselben aus dem Mastdarme hervorgeholt werden. Alle diese Beschwerden sind an den Act der Entleerung gebunden; in den Zwischenzeiten ist das Befinden ungestört, im Gegensatze zu der anhaltenden Unruhe und Schlaflosigkeit der Kinder, welche an Diarrhöe, Dünndarm-Koliken und Stuhlzwang leiden. Hat die habituelle Stuhl-Verstopfung eine kürzere oder längere Zeit gewährt, ohne dass etwas Durchgreifenderes gegen sie geschehen ist, so pflegen die Folgen der Koth-Anhäufung nicht auszubleiben. Wenn bei Erwachsenen oder bei älteren Kindern in Folge eines Diaet-Fehlers u. dgl. die länger bestandene Koth-Anhäufung acute Erscheinungen macht, so weisen die Klagen derselben, der periodische Schmerz in dem aufgetriebenen, bei Betastung empfindlichen Unterleibe, die Uebelkeit, das Erbrechen u. s. f. sogleich auf den Sitz und die Ursache der plötzlichen Erkrankung hin. Bei sehr jungen Kindern wird es dem Arzte nicht so leicht gemacht; es treten bei ihnen die Allgemeinerscheinungen in den Vordergrund. Wie bei Erwachsenen fällt die Erkrankung gewöhnlich in die Abend- oder Nacht-Stunden. Die Kinder, welche in vollem Wohlsein zu Bette gelegt wurden, erwachen plötzlich mit heftigem anhaltendem Geschrei und verfallen in lebhaftes Fieber; — oder die Erkrankung hat sich allmälig vorbereitet, die Kinder wurden meist gegen den Abend hin unruhig, heiss und schrieen viel; die Unruhe dauerte einige Stunden in die Nacht hinein; während der übrigen Tages- und Nacht-Zeit schliefen und sogen sie vortrefflich. Klystire besänftigten die abendlichen Anfälle, welche sich fünf bis acht Tage hindurch wiederholten. Plötzlich verschlimmert sich der Zustand, die Kinder liegen abgespannt dahin, die Arme schlaff am Körper herab, ihre Haut ist heiss und zum Schwitzen geneigt, ihr Puls sehr schnell und ihr Athmen beschleuniget, leise und mit abgestossener Exspiration. Die Nahrung wird verschmäht, aber beständige Lippen-Bewegungen verrathen Durst. Der Leib ist aufgetrieben, bei seiner Betastung zeigt sich schmerzhaftes Verziehen des Gesichtes und klägliches Wimmern; unbewegliche Rückenlage, nur die Hacken werden aneinandergerieben; zuweilen leichtere oder stärkere eklamptische Erscheinungen. Dergleichen acute Zufälle, welche sich bei hartleibigen Säuglingen schon sehr frühzeitig einstellen, und die dagegen mit raschem Erfolge angewandten Mittel lassen Koth-Geschwülste von bedeutendem Umfange nur ganz ausnahmeweise in dieser frühen Lebens-Periode sich bilden; doch kommen sie vor. Seltener als bei Erwachsenen gibt die Koth-Stauung im Kindes-Alter zu hartnäckigen Durchfällen Veranlassung, welche mit Stypticis vergeblich bekämpft werden. Den aufgelösten Koth-Massen ist dann stets viel Schleim beigemischt, nicht selten Blut und die Entleerungen geschehen unter Schmerzen und Stuhlzwang. Hier kann nur eine sorgfältige Anamnese vor therapeutischen Missgriffen schützen. — Als eine unmittelbare Folge der habituellen Stuhl-Trägheit treten ferner Unterleibs-Brüche und Vorfälle auf; die bei jeder Entleerung mehr oder weniger angestrengte Bauchpresse kann dieselben hervorrufen oder bereits bestehende unterhalten und vergrössern. Es findet diess am Häufigsten bei den Nabelring-Brüchen Statt: der Bauchring kommt nicht zur Obliteration oder der eben geschlossene weicht wieder auseinander. Die Mastdarm-Vorfälle, welche bei älteren Kindern, die sitzend ihr Bedürfniss befriedigen, gewöhnlich aus Darm-Katarrhen hervorgehen, sind bei den im Liegen defaecirenden Säuglingen fast ausschliesslich die Folge von habitueller Stuhl-Trägheit. — Auch die Harnblase und ihre Function kann durch dieses Leiden beeinflusst werden. Die Abhängigkeit der Blase von den Zuständen des Mastdarmes macht sich bei jungen Kindern häufig in auffallender Weise geltend; so bleibt bei vorübergehender Stuhl-Verstopfung auch die Harn-Ausscheidung halbe oder ganze Tage lang aus und dieses den Aeltern sehr bedrohlich erscheinende Symptom wird durch ein Abführmittel schnell beseitiget. Habituell-verstopfte Kinder leiden daher häufig an den Erscheinungen der Dysurie. — Die habituelle Stuhl-Trägheit ist schliesslich als die Ursache mancher ekzematöser und impetiginöser Kopf- und Gesichts-Ausschläge zu betrachten. Sie treten erst nach monatelang bestandenem Uebel, meist in der zweiten Hälfte des ersten Jahres hervor, vorzugsweise an trefflich gediehenen Kindern, deren Ernährung und sonstige Pflege tadellos ist. Die Annahme einer Ernährungs-Störung, namentlich von Skrophulose, ist geradezu widersinnig, während die eben angedeutete Aetiologie bei näherer Betrachtung vollkommen verständlich ist und auch durch die Behandlung gerechtfertiget wird. Die rasche und mannigfaltige Entwickelung, welche der Schädel, der Inhalt desselben, die Gesichts-Höhlen u. A. m. im ersten Lebensjahre durchmachen, bedingt eine lebhaft gesteigerte Blut-Zufuhr zum Kopfe: an der Haut äussert sich

diess in der normaler Weise regeren Function ihrer Aussonderungs-Organe, der Talg- und Schweiss-Drüsen; die Seborrhoea capillitii der Säuglinge, die habituellen Kopf-Schweisse wie ein Theil der zu dieser Zeit häufigen Ohrenflüsse leiten ihre Entstehung aus jener Quelle her. Es begreift sich unschwer, dass krankhafte Erscheinungen an der äusseren Decke hervortreten werden, wenn eine den Kreislauf wesentlich beeinflussende Function, die Darm-Ausscheidung, in einer Weise verändert ist, welche zu Stauungen im Gebiete der oberen Hohl-Vene führt. Es bildet sich ein gewissermassen chronischer Congestivzustand aus, in welchem die genannten Ausschläge ihre Begründung finden. Im Anfange ihres Bestehens sind die bezeichneten Haut-Ausschläge durch Regelung der Darm-Function leicht hinwegzuschaffen; nach längerem Bestande gewinnen sie eine von ihrer Ursache abgelöste Selbstständigkeit und erheischen auch eine besondere örtliche Behandlung. Selbstverständlich sind nicht alle Ekzeme des ersten Lebensjahres auf diese Aetiologie zurückzuführen. — Unter den aetiologischen Momenten der habituellen Stuhl-Trägheit fällt dem Lebens-Alter ein wesentlicher Antheil zu. Das erste Jahr liefert mehr Fälle als die späteren vierzehn zusammengenommen. Es ist jedenfalls der Mangel oder die Geringfügigkeit der activen Bewegungen, was die erste Lebens-Zeit zu diesem Uebel disponirt, und es würde dieses Moment sich noch viel allgemeiner geltend machen, wenn nicht die ausschliesslich flüssige Nahrung der Brust- und Flaschen-Kinder seinen Einfluss erheblich abschwächte. Man muss, wenn man den Ursachen des Uebels nachforscht, die betreffenden Kranken in zwei Klassen scheiden: die kleine Minderzahl wird von vortrefflich gedeihenden Brust- und Flaschen-Kindern gebildet, das Grosst dagegen von Solchen, welche künstlich und zwar nicht zweckmässig aufgefüttert werden. Die Ursachen sind für eine Jede dieser beiden Kategorieen Andere. Für die Erstere derselben nimmt Verfasser eine allzu kaseïnreiche Milch, zu häufiges Anlegen an die Brust und zu langes Saugen an. »Obgleich«, bemerkt derselbe weiterhin, »diese Auffassung für viele Fälle habitueller Stuhl-Trägheit sich zutreffend erweist, so erklärt sie doch nicht alle. Für eine grosse Anzahl solcher Kinder, bei welchen die Ernährungs-Weise eine entsprechende ist, muss daher die Ursache des Uebels in einer individuellen Anlage, in einer ursprünglich trägen Innervation der Darm-Bewegungen gesucht werden. Klarer liegen die Verhältnisse bei der zweiten Kategorie von Kindern, bei welcher die Nahrung eine unzweckmässige oder ungenügende ist. Gewöhnlich werden die Kinder, deren Nahrung im ersten Jahre eine rein flüssige sein sollte, hartleibig, weil sie mit vorwiegend consistenten oder gar groben Speisen gefüttert werden. Bei einem anderen Theile besteht dagegen ein verhältnissmässiger Mangel an Nahrung und zwar häufiger als gemeinhin angenommen wird. So findet er gleich in den ersten Lebens-Tagen und -Wochen Statt, wenn angeborene Bildungs-Fehler an den Lippen oder in der Mund-Höhle, wenn eine schlechte Warze, eine zu straff gefüllte Brust oder wenn spärliche Milch-Absonderung bei der Mutter oder Lebens-Schwäche des Säuglinges einer quantitativ ausreichenden Nahrungs-Aufnahme im Wege stehen. Die seltenen Darm-Entleerungen haben hier die gleiche Bedeutung wie eine zu sparsame Diurese. Aber auch bei scheinbar reichlichem Nahrungs-Materiale kann dessen wirklicher Nährwerth unter dem Bedürfnisse bleiben. Die allgemeinen Vorschriften für die Verdünnung der Kuhmilch, je nach dem Alter des Säuglinges, haben nur einen annähernden Werth und müssen für jeden besonderen Fall individualisirt werden. Da diess häufig ausser Acht gelassen wird, so leiden viele Säuglinge Noth, trotzdem sie nach den Regeln der Lehr-Bücher genährt werden. Zu nicht minder traurigen Ergebnissen führt der Versuch, die Milch frühzeitig durch stärkmehlreiche Nahrungs-Stoffe zu ersetzen. Entwickelt sich bei solchen Kindern aus irgend einer gelegentlichen Veranlassung ein Darm-Katarrh und gesellen sich zu der ungenügenden Ernährung noch Säfte-Verluste, so gehen dieselben innerhalb der nächsten Lebens-Monate an Inanition atrophisch zu Grunde. Bleibt dagegen der Darm-Kanal verschont, so leiden dergleichen Kinder stets an habitueller Stuhl-Trägheit. Ihre Vegetation ist im günstigen Falle eine mittelmässige, meistens eine kümmerliche, die Glieder bleiben mager, während der Schädel unverhältnissmässig an Umfang zunimmt und die Fontanellen wie die Nähte sich erweitern; die Augen liegen gross in den fettlosen Höhlen, das Gesicht ist von durchsichtiger Blässe, kurz wir haben das Bild der Säuglings-Rhachitis vor uns. Wie die äussere Muskulatur befindet sich auch die des Darm-Kanales in einem Schwäche-Zustande und wie alle übrigen Absonderungen vermindert sich auch die Gallen-Bereitung und die Faeces zeigen eine helle, weissliche Farbe. »Es weicht«, fährt Verfasser fort, »die eben vorgetragene Ansicht insoferne von der gangbaren ab, als man sich gewöhnt hat, im Gegentheile langwierige, hartnäckige Darm-Katarrhe als eine Erscheinung der Rhachitis zu betrachten. Diess ist richtig für die späteren Stadien der englischen Krankheit, wie sie besonders im zweiten und dritten

Lebensjahre zur Beobachtung kommen, wo sich dieselbe verbreiteter über den Körper und unter mannigfaltigeren Formen zeigt. Für die beginnende Rhachitis, für die ersten leisen Schritte, welche sie meistens schon im zweiten Lebens-Trimester macht, ist aussergewöhnliche Stuhl-Trägheit charakteristisch. Wenn man bei aufgefütterten Kindern, welche uns im zweiten Jahre mit den gewöhnlichen Kennzeichen der chronischen Rhachitis vorgestellt werden, nach der Darm-Function forscht, so wird man fast sicher allemal von damals vorhandener Hartleibigkeit berichten hören. Seitdem mir dieses Verhältniss durch zahlreiche Beobachtungen deutlich geworden, hat die habituelle Stuhl-Verstopfung in den frühen Lebens-Monaten prognostischen Werth für mich erhalten; ich betrachte sie als eine die spätere Rhachitis ankündigende Erscheinung.« — Bei der Behandlung der habituellen Stuhl-Trägheit sind die Abführmittel von nur vorübergehendem Nutzen. Man muss zu denselben greifen bei allen aus Kothstauung hervorgehenden acuten Zufällen, bei denen es eben allein darauf ankommt, rasch die Ursache, die stockenden Faeces, zu entfernen. Bei solchen Gelegenheiten wird man oft über die Grösse der Gaben, welche der kindliche Darm verlangt, erstaunt sein. Kräftige Evacuantien, tagelang genommen, bringen nur reichliche feste Entleerungen zu Tage. (Syrupus spinae cervinae s. rhamni cathartici, welcher lieber als die übrigen Abführmittel von den Kindern genommen wird, wirkt schon zu einem Thee-Löffel voll für den Tag zuverlässiger, als die Anderen.) Wo die Zeit fehlt, die langsamere Wirkung innerer Arzneien abzuwarten, müssen Klystire angewandt und wiederholt werden. »Die Therapie der habituellen Stuhl-Trägheit selbst fordert die Beseitigung ihrer zu ermittelnden Ursachen und geht demnach die Sorge für eine allseitige richtige Ernährung jeder besonderen Massregel voran. Wo in diesem Punkte Nichts zu verbessern ist, oder wo trotz der eingeführten zweckmässigen Ernährung die Neigung zur Stuhl-Verstopfung fortbesteht, da kenne ich nur zwei Mittel, welche bei beharrlicher Anwendung nie im Stiche lassen, es sind Kaltwasser-Klystire und der Leberthran. Die Ersteren werden nach dem Grade des Uebels ein, zwei bis drei Mal des Tages zu bestimmter Stunde gegeben, indem man deren Temperatur allmälig vermindert. Die kräftigen peristaltischen Bewegungen, zu welchen sie den Darm anfangs periodisch anregen, erfolgen später spontan und werden zur regelmässigen Function. Den Leberthran ziehe ich — auch bei gut genährten Brustkindern — vor, wenn äussere Umstände die consequente und gefahrlose Handhabung der Klystire nicht erwarten lassen; ferner bei lange Zeit kümmerlich aufgefütterten Kindern, wenn trotz der verbesserten Ernährungs-Methode kein rechtes Gedeihen zu erzielen ist und der Ausgang in die rhachitische Störung mit Sicherheit zu erwarten steht.« Der Leberthran sowie die Kaltwasser-Klystire sind bis zur Erreichung des beabsichtigten Zweckes fortzugebrauchen und pflegt Solches in nicht zu langer Zeit zu erfolgen. Die Zahl der täglichen Klystire wird allmälig von drei auf zwei und endlich auf eines herabgesetzt. Vom Leberthrane gebe man täglich zwei Thee-Löffel, bis sich Durchfall oder freiwillige Entleerungen einstellen. Den Durchfall lässt man spontan vorübergehen und fährt mit einem Thee-Löffel für den Tag fort u. s. w. Bei kümmerlich gedeihenden Flaschen-Kindern regelt dann der Leberthran nicht nur die in Rede stehende Darm-Function, sondern er hebt deren ganze Vegetation und beugt der bei ihnen am Meisten zu fürchtenden allgemeinen Ernährungs-Störung vor.

Clifford Allbutt, Prunus virginiana (amerikanische Waldkirsche) als Mittel bei Herz-Krankheiten. (Medical Times, 1867. 868.) — Verfasser wendete das Mittel in einigen hundert Fällen von Klappen-Krankheiten des Herzens an und schreibt ihm eine nicht geringe sedativ-tonische Wirkung zu. Hiebei mag die geringe Menge von Blau-Säure, welche das Mittel enthält, zur Geltung kommen. Nicht bloss auf das arterielle System beschränkt sich die beruhigende und tonisirende Wirkung, sondern sie dehnt sich auch auf das ganze Nerven-System aus. Durch seine besondere Einwirkung auf die Arterien-Wände scheint das Mittel in gewissen Fällen als Ersatz der Digitalis benützt werden zu können, besonders dann, wenn Letztere schlecht vertragen wird. Es wirkt jedoch nicht so energisch wie die Digitalis und wird noch in Gaben bis zu einer Drachme der Tinctur und bis zu einer Unze des Aufgusses gut vertragen, kann auch längere Zeit fortgegeben werden, ohne den Kranken zu belästigen. Wenn Gaben von 15 bis 20 Tropfen der Tinctur oder von einer halben Unze des kalten Aufgusses keine Besserung bewirken, so steht Verfasser vom Fortgebrauche des Mittels ab. (Nach Eberle — »A Treatise of the Materia medica«, Philadelphia, 1822 — vermindert die Rinde der Prunus virginiana die Häufigkeit des Pulses, den Husten und die nächtlichen Schweisse, hemmt den Durchfall und stärkt den ganzen Organismus; sie findet desshalb in der Lungenphthise Anwendung.) —

Sechste
Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 11 vom 17. März 1868.

Béhier, über die Gehirn-Apoplexie. (Klinischer Vortrag, mitgetheilt in der Gazette des Hôpitaux vom 20. Februar 1868.) — Béhier leitete seinen Vortrag mit folgenden Worten ein: »Ich zeigte Ihnen soeben das Gehirn eines Mannes, welcher vom Schlagflusse betroffen worden war. Er war plötzlich von rechtseitiger Hemiplegie mit vollständigem Verluste des Bewusstseins befallen worden. Ohne das Bewusstsein wieder erlangt zu haben, erlag er der Asphyxie, welche — wie schon Andral hervorgehoben hat — in derlei Fällen die Scene zu beschliessen pflegt. Bei der Autopsie fand sich, wie vorausgesetzt worden, ein enormer, über hühnereigrosser Blut-Klumpen in der linken Hemisphaere . . .« — An diesen Fall anknüpfend erörtert nun Béhier die verschiedenen älteren und neueren Ansichten über die organische Aetiologie der Gehirn-Blutung und schliesst mit folgenden Worten: »Ich gelange nun zu einem wichtigeren Punkte. Charcot und Bouchard haben in neuerer Zeit auf eine Veränderung hingewiesen, von welcher, ihrer Annahme zufolge, die Gehirn-Blutung abhängig ist. Es handelt sich hier um Aneurysmen der intracerebralen Arterien, nicht um Solche, welche an den grösseren Arterien-Stämmen ihren Sitz haben und welche in der Thesis von Dr. Gouguenheim so trefflich beschrieben worden sind, sondern um eine Veränderung der kleinen Gefässe — eine Veränderung welche in einer Sklerose des gesammten arteriellen Systemes des Gehirnes begründet ist. Es zeigen sich hiebei kleine, wahrhaft aneurysmatische, blasige Erweiterungen, bald nur seitliche Ausbuchtungen bildend, häufiger jedoch als fusiforme Erweiterungen sich darstellend. Dem unbewaffneten Auge erscheinen sie auf der Ober-Fläche oder im Inneren des Gehirnes in Form rother oder schwärzlicher, kaum hirsekorngrosser Körnchen. Sie befinden sich im Mittelpunkte des haemorrhagischen Herdes selbst und communiciren mit demselben durch eine Oeffnung, welche in jeder Hinsicht den Berstungen gleicht, durch welche die gewöhnlichen Aneurysmen mit den benachbarten Organen oder Höhlen in Verbindung stehen. Um die Berstung herum findet man die Fetzen der Tunica adventitia. In dem vorliegenden Präparate können Sie ein solches kleines Aneurysma nachweisen. Es fand sich in dem Gehirne des eben erwähnten Kranken und wurde der Ausgangs-Punkt jenes umfangreichen haemorrhagischen Herdes, welchen ich ihnen gezeigt habe. Wie Bouchard richtig beobachtet hat, erfolgt bisweilen die Blutung anfänglich zwischen der Arterie selbst und der sie umgebenden Tunica adventitia, alsdann berstet auch diese äussere Gefäss-Haut und das Blut ergiesst sich nach Aussen. In der That sieht man in diesen Fällen, wie sich die in diesen kleinen Aneurysmen enthaltenen Gerinnsel in den Blut-Klumpen fortsetzen, welcher den haemorrhagischen Herd erfüllt. Seitdem meine Aufmerksamkeit auf diesen Punkt gelenkt ist, habe ich jene kleinen Aneurysmen in allen Fällen von Gehirn-Blutung, welche zu meiner Untersuchung gelangten, aufgefunden und ich erkenne in der fraglichen Veränderung das wesentlichste aetiologische Moment des Schlagflusses. Ich will nicht behaupten, dass alle Fälle von Hirn-Blutung ohne Ausnahme auf die beregte Ursache zurückzuführen sind, sicherlich aber die weit überwiegende Mehrzahl derselben . . . .« —

Bohn (in Königsberg), **über die acute Rhachitis.** (Jahrbuch für Kinder-Heilkunde, I. 2. 1868.) — Nach Anführung mehrerer einschlägiger Krankheits-Fälle bemerkt der Ver-

fasser: »Vergleiche ich alle mir bisher bekannt gewordenen Fälle dieser acuten Rhachitis, so zeigen sie unter sich die vollste Uebereinstimmung und eine Besonderheit, welche sie von dem Heere der gewöhnlichen Rhachitiden auf den ersten Blick unterscheidet. Ihr Anfall sowie der Eintritt der Recidive sind deutlich bezeichnet durch Gelenk-Schmerz wie Functions-Störung und gleichen dem einer acuten Gelenk-Affection; die Auftreibungen der Epiphysen, welche alsbald bemerkbar werden, entwickeln sich rasch zu bedeutendem Umfange und sind der Sitz von äusserst-heftigen Schmerzen. Hartnäckige Diarrhöe ist constant. Unter beständig schnellem Pulse, wenngleich ohne sonstige Fieber-Erscheinungen, mit rascher Abmagerung und von der hochgradigsten ulcerösen Stomatitis begleitet läuft die ganze Krankheit — das Bild des tiefsten Allgemeinleidens — innerhalb mehrerer Monate vollständig ab und endet stets in Genesung. Sämmtliche betroffene Kinder standen in der ersten Hälfte des zweiten Lebensjahres, als sie erkrankten; der Beginn der Erkrankung fiel in den Winter oder in die erste Zeit des Frühjahres. Die Kinder gehörten fast ausschliesslich den besseren, ja vorzüglich situirten Familien an; das Eine war an einer Ammen-Brust vortrefflich gediehen, normal entwickelt und durfte bei dem Eintritte der Krankheit für durchaus gesund gelten; ein Zweites war zwar mit der Flasche erzogen, aber gut genährt; bei einem Dritten war freilich im ersten Lebensjahre Manches versehen worden, woraus seine erste Erkrankung hätte hergeleitet werden können, aber dem Recidiv im dritten Lebensjahre ging fast ein ganzes Jahr lang die beste diaetetische Pflege voran. In einer fehlerhaften Ernährung also kann die Ursache der acuten Rhachitis nicht gesucht werden, ebenso wenig in dem Mangel sonstiger Pflege oder in den Einflüssen einer die Vegetation beeinträchtigenden Atmosphaere, einer ungesunden Wohnung u. s. w. Diese für die gewöhnliche Rhachitis fruchtbaren Momente kommen bei der acuten gar nicht in Frage. Dagegen findet sich in den genau beobachteten Fällen der Letzteren stets ein Umstand bemerkt, welcher, wie mir scheint, eine hohe aetiologische Bedeutung einschliesst, nämlich das beträchtliche, unverhältnissmässig schnelle Längen-Wachsthum, welches an den Kindern nach eben abgelaufener Krankheit zu constatiren war. Indem dieser Umstand beweist, dass der Vorgang der Knochen-Neubildung während der Krankheit in rascher Weise vor sich gegangen ist, liefert er zugleich den Schlüssel zu den Erscheinungen der Krankheit selbst. Dieselbe beginnt damit, dass der Epiphysen-Knorpel (aus freilich derzeit unerforschlichen Gründen) durch excessive Wucherung von Knorpel-Zellen plötzlich ein Uebermass von Blastem erzeugt, welches nicht mit entsprechender Schnelligkeit in Knochen-Substanz umgewandelt werden kann, dessen Anhäufung sich vielmehr wie eine entzündliche Auftreibung der Epiphysen artet. Wir können diesen Vorgang als das frappante Beispiel eines zu Entzündungs-Erscheinungen gesteigerten, überstürzten Wachsthums-Vorganges ansehen. Indem sich im Laufe der folgenden Monate die Verknöcherung jener excessiv-gewucherten, sogenannten »präparatorischen« Zellen-Masse allmälig vollzieht, tritt der anfänglich stürmische Vorgang langsam wieder in das normale Bette zurück und das Product (wenn man will) der Krankheit ist: der bedeutend gewachsene Knochen. Wenn hiernach die acute Rhachitis diametral von der gewöhnlichen Rhachitis abzuweichen scheint — insoferne Letztere einen Stillstand, mindestens eine Verlangsamung im Wachsthume nach sich zieht — so laufen doch Beide im Wesentlichen auf denselben Vorgang, nämlich auf eine verzögerte Ossification hinaus. Welche Stellung hat nun, wenn die Sache so liegt, der behandelnde Arzt zu der Krankheit einzunehmen? — Soll er ferner nach neuen Mitteln umhergreifen, welche möglichst-rasch sie bezwingen? — Hat er Grund zur Klage, wenn es ihm nicht glücken will, Eines zu finden? — Gewiss nicht! Er hat, gemäss der entwickelten Auffassung, keine zu bekämpfende Krankheit vor sich; es gilt nicht, ein krankhaftes Product von der Stelle fortzuschaffen, sondern die Aufgabe besteht darin, den Körper zu unterstützen, damit er die ihm plötzlich im Uebermasse aufgebürdete Arbeit der Ossification vollenden könne. Man begreift hiernach den Schaden, welchen in ein Paar (von dem Verfasser beobachteten) Fällen die an die schmerzhaften Knochen-Enden angelegten Blutegel bewirkt haben: der mässige Blut-Verlust erzeugte eine ganz unerwartete Blutleere. Die Kinder sollen schon frühzeitig, noch bevor sich ihre Beine in den schmerzhaften Gelenken contrahirt haben, in einen Draht-Korb gelegt und mit sorgfältiger Berücksichtigung ihrer Verdauung gut genährt werden. Nach den bisherigen Erfahrungen übt die warme Frühlings- und Sommer-Luft eine überaus günstige Einwirkung auf das Leiden aus. Eisen-Chlorid und -Chlorür sowie Kalk-Wasser haben gegen die Darm-Katarrhe genützt. Die ulceröse Stomatitis, welche vollständig erst mit der ablaufenden Krankheit erlischt, wird durch chlorsaueres Kali mindestens in Schranken gehalten. —

Steiner (Professor in Prag), **die Bronchitis catarrhalis sicca bei Kindern.** (Jahrbuch für Kinder-Heilkunde, I. 2. 1868.) — Nach einigen einleitenden Bemerkungen über den Begriff, welchen man mit obiger Bezeichnung verbindet, geht der Verfasser zu der Entwickelungs-Weise des genannten Leidens über. Bei einigen Kindern entwickelte sich der trockene Katarrh selbstständig, bei Anderen wieder war seine Entstehung durch Fortsetzung des Vorganges von den gröberen auf die feineren Bronchien deutlich zu verfolgen. »Um möglichen Einwürfen zu begegnen«, bemerkt der Verfasser, »will ich gleich hier betonen, dass Keines von den ergriffenen Kindern vorher am Keuchhusten erkrankt war und dass bei der Section ausser den Veränderungen, wie sie dem trockenen Katarrhe der Luft-Wege zukommen, keine andere Krankheit nachgewiesen werden konnte.« Aus dem »anatomischen Befunde« heben wir als das Wesentlichste die im Nachstehenden bezeichnete Veränderung hervor: »Die Schleimhaut der Bronchien und zwar schon von dem Beginne der Bifurcation bis hinab in die Bronchiolen war durchwegs ungewöhnlich hyperaemisch, stark geschwellt, jedoch ohne jedes Secret — nur in einzelnen kleinen Bronchien befand sich wenig zähes, deutliches Secret.« Dieser Zustand muss nothwendiger Weise die zum Athmen gebotene Fläche um ein Bedeutendes verringern, somit Athemnoth erzeugen, durch Reizung der Vagus-Aeste Husten und Krampf-Anfälle bedingen. Das gleichzeitig vorgefundene Emphysem, die Hyperaemie der Lunge und der Alveolarcollapsus sind die Folgeerscheinungen erster, die Stauungs-Hyperaemie und venöse Ausschwitzung im Gehirne sowie die allgemeine Blutleere und der Marasmus der Kinder Folgeerscheinungen zweiter Reihe. Die gleichfalls dabei vorhandene Schwellung und Tuberculisirung der Bronchialdrüsen stehen im innigen Zusammenhange mit dem chronischen Reizungs-Zustande in der Lunge. — Symptomatologie und Verlauf. Unter den einzelnen Erscheinungen ist es zunächst das mühevolle Athmen, welches in grösserer oder geringerer Heftigkeit, je nach dem Grade der anatomischen Veränderung, in die Augen springt. Man merkt es den Kindern an, dass sie das Athmen überhaupt, insbesondere aber die Exspiration mit grosser Anstrengung vollführen. Diese Dyspnöe zeigt Schwankungen und wird oft von einer Unruhe begleitet, wie wir sie constant bei dem Croup des Kehlkopfes beobachten. Die so gequälten Kranken wollen in Folge dessen auch nicht liegen, sondern bringen einen grossen Theil des Tages wie der Nacht in sitzender Stellung oder auf dem Arme der Angehörigen zu. Nur wenn sie durch heftige und rasch-anfeinander folgende Husten-Anfälle erschöpft und abgemattet sind, lassen sie das Köpfchen sinken und verharren einige Zeit in ruhiger Lage. Sowohl während des Schlafes als während des Wachens wird das Athmen von einem entweder kurzen, stossartig erfolgenden oder mehr in die Länge gezogenen, rauh-klingenden Ausathmungs-Geräusche begleitet, welches sich manchmal schon auf Entfernung vernehmbar macht. Die Dyspnöe steigert sich nicht selten zu so ausgesprochenem Asthma, dass die Kinder zu ersticken drohen und mit dem Aufwande aller Respirations-Mittel athmen. Betrachtet man den Brust-Korb, so sieht man die Athmungs- und Hilfs-Muskeln in voller Thätigkeit und in Folge dessen mehr oder weniger hypertrophisch, was — wenn die Abmagerung der Kinder schon weit gediehen ist — merklich absticht. Das zweite charakteristische Zeichen des trockenen Katarrhes bildet ein häufig wiederkehrender Husten-Reiz und wirkliche, meist starke Husten-Anfälle. Die Kinder lassen sehr häufig ein trockenes Hüsteln vernehmen, welches sie ununterbrochen quält und neckt und namentlich den Schlaf gerne unterbricht. Der wirkliche Husten-Anfall zeigt einige Aehnlichkeit mit den Anfällen des Keuchhustens, nur mit dem allerdings wesentlichen Unterschiede, dass die krampfhafte Inspiration, das Schleimrasseln, Erbrechen und der typische Verlauf fehlen. Im Husten-Anfalle wird das Gesicht kyanotisch, die Stirn-Venen schwellen an, die Augen treten hervor, dabei sind die Kinder sehr erregt, unwillig, zornig; Weinen und Schreien mischt sich zwischen die Husten-Töne, bis der Anfall endiget und längere oder kürzere Ruhe eintritt. Der Husten ist ein vollkommen trockener und pfeifender, Schleim-Rasseln nicht zu vernehmen und Auswurf wird nicht aus den Bronchien herausbefördert. Selbst auch bei Wochen und Monate langer Dauer der Krankheit behauptet der Husten diesen trockenen Charakter. Die Auscultation lässt ein rauhes, vesiculäres Athmen und trockene Rhonchi vernehmen. — Die Krankheit verläuft meist unter geringen oder selbst fehlenden Fieber-Erscheinungen; der Puls ist beschleuniget und klein (132 bis 148 Schläge). Die Haut-Farbe ist blass, mit einem Stich in das Gelblich-Erdfahle, im Gesichte leicht-kyanotisch. Bei längerer Dauer der Krankheit gesellen sich zu den aufgeführten Erscheinungen auch Zeichen der Stauungs-Hyperaemie und diess vorzugsweise von Seite des Gehirnes. Die Kinder werden theilnahmelos, eine früher nicht vorhandene Hinfälligkeit, welche so zu sagen mit der Unruhe der Athemnoth im wechselnden Kampfe ist, stellt sich bleibend

ein, Aufschrecken und Aufschreien aus dem ohnehin schon sehr gestörten Schlafe wird beobachtet, endlich treten theilweise wie allgemeine Krämpfe auf als Vorboten des Todes, welcher gewöhnlich unter dem Bilde des Hydrokephalus erfolgt. — Der trockene Katarrh der Bronchien ist auch im Kindes-Alter ein sehr hartnäckiges und chronisch-verlaufendes Leiden, welches fast immer zum Tode führt. So unscheinbar derselbe in seinem Beginne mitunter auftritt, so wird er doch in den Augen des Kenners gleich von diesem Augenblicke an eine gefährliche Erkrankung sein und die Vorhersage mit Vorsicht stellen lassen. Wenn es auch nicht geleugnet werden kann, dass sich der Zustand der Kinder vorübergehend bessert, dass Remissionen von Tagen, selbst Wochen eintreten, so erfolgen die Verschlimmerungen ebenso sicher wieder und zwar mit progressiver Heftigkeit, die Tage des erträglichen Wohlbefindens werden immer seltener und mit Ausbreitung des Emphysemes wächst die Gefahr für das Leben der Kinder. Die Dauer der Krankheit betrug stets mehrere Monate, in zwei Fällen unter wechselnder Besserung und Verschlimmerung nahezu acht Monate, bis der Tod erfolgte. — Aetiologie. Die Krankheit kommt zumeist in der ärmeren Volks-Klasse vor, deren Wohnungs-Verhältnisse ungünstige und gesundheitswidrige sind. In Einem der vom Verfasser beobachteten Fälle waren Spuren von Rhachitis vorhanden, in einem anderen Falle waren die Masern vorhergegangen. Neben den schlechten Wohnungs-Verhältnissen muss jedoch auch noch ein individueller Factor thätig sein — eine ausgesprochene Neigung der Bronchien-Schleimhaut zu Hyperaemie, chronischer Schwellung und Verdickung bei nur sehr geringer oder ganz fehlender Absonderung. — Bezüglich der Behandlung bemerkt der Verfasser: »Vor Allem muss dafür Sorge getragen werden, dass die häuslichen Verhältnisse bessere werden, und ich konnte mich zu wiederholten Malen davon überzeugen, dass der Zustand der Kranken sich schon durch die Entfernung aus der höchst-ungesunden Wohnung und durch den Aufenthalt im Spitale wenigstens vorübergehend günstiger gestaltete. Würden die Kinder nicht der armen Volks-Klasse angehören, so dürfte der Aufenthalt in einem südlichen klimatischen Curorte während des Winters und am Meere während des Sommers ohne Zweifel heilsam einwirken, namentlich wäre die feuchte See-Luft für diese Form der Luftröhren-Erkrankung ein kaum zu ersetzendes Mittel. Bei der Unmöglichkeit der eben genannten Behandlung lasse ich die Kinder häufig einfache Wasser-Dämpfe einathmen und zwar jedes Mal mit Erleichterung des Zustandes. Als ein die Absonderung bethätigendes Mittel sind die Alkalien, namentlich in der Form von Mineralwässern, zu empfehlen und erweisen sich demzufolge die Quellen von Bilin, Giesshübel, Gleichenberg und Ems, entweder allein oder in Verbindung mit Milch- und Molken-Curen, hilfreich. Von den Brechmitteln sah ich niemals einen Erfolg, dagegen leisteten mir die Stimulantien (Benzoë oder Liqnor ammonii anis.) dann und wann gute Dienste gegen die Athem-Noth und die asthmatischen Anfälle. In dieser Richtung unterstützen wohl auch Haut-Reize (Essig-Abreibungen) die Cur. Die Narcotica sind zur Bekämpfung des Husten-Reizes wie der heftigen Husten-Anfälle kaum zu umgehen. Auch der Leberthran wird als ein das Athmen unterstützendes Mittel bei dem trockenen Katarrhe der Bronchien mit Nutzen angewendet.« —

Albert Mooren (in Düsseldorf), **über die Hyperaesthesie der Netzhaut.** (Aus des Verfassers ophthalmiatrischen Notizen.) — Häufig werden die betreffenden Kranken durch das Auftreten von Nachbildern gequält. Sowohl unter diesen Umständen als bei den anderen Formen von Hyperaesthesie war der Gebrauch von mehr oder weniger stark gebläuten Schutz-Brillen eine wahre Wohlthat. Die Blendungs-Einflüsse des Lichtes und des Schnee's wurden in einer grossen Anzahl von Fällen als die Ursachen des Uebels angeschuldiget. Der Verfasser sah einen Fall von so ungewöhnlich grosser Hartnäckigkeit, dass zwei volle Jahre hindurch die Augen kaum geöffnet werden konnten. Durch den Gebrauch salinischer Mittel und die Anwendung des Heurteloup'schen Apparates schwand das Uebel nach einer sechswöchentlichen Behandlung vollständig. — Am Häufigsten kam die Hyperaesthesie der Netzhaut bei Hysterischen vor, offenbar nur als eine Theil-Erscheinung des Gesammtvorganges. Es wurde dabei innerlich salpetersaueres Silber oder essigsaueres Zink verordnet; in einigen Fällen erwies sich der Gebrauch der Tinctura Caladii seguini besonders hilfreich. Mehrmals konnte beobachtet werden, dass dem hartnäckigen Uebel eine Lage-Veränderung der Gebärmutter zu Grunde lag. Bei einer Kranken mit Descensio uteri war der ursächliche Zusammenhang besonders auffallend, denn augenblicklich konnten die Augen mit Leichtigkeit geöffnet werden, sowie die Gebärmutter in ihre normale Stellung zurückgeführt war. Bei einer anderen Kranken war das Uebel ausgezeichnet durch den proteusartigen Wechsel der Erscheinungen: bald nämlich bestand Hyperaesthesie der Netzhaut, bald theilweise Lähmung der Stimmbänder, ein anderes Mal Ptosis, um dann später einer Parese des Nervus ischiadicus Platz zu machen. Bei einem 15jährigen Mädchen trat zu der Hyperaesthesie eine hysterische Parese des Oculomotorius. Die Behandlung — bestehend in der Darreichung des kohlensaueren Eisens und Anwendung des Inductions-Stromes — blieb Wochen lange erfolglos, um dann rasch ihre Wirksamkeit zu entfalten, als das Kind einer vernünftigen Erziehung unterworfen und dem Einflusse der »nervösen Mutter« gänzlich entzogen wurde. —

Siebente

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 13 vom 31. März 1868.

Hermann Hoffmann, über den Favus-Pilz. (Botanische Zeitung und Virchow's Archiv, 1868. XLII. 3.) — Das Materiale zu dieser Untersuchung bot ein Krankheits-Fall auf der Seitz'schen Klinik zu Giessen. Die Krankheit hatte fünf Jahre gedauert und war nur der Kopf befallen. Zunächst gibt der Verfasser eine treffliche Beschreibung der Favus-Krusten wie der von Pilzen durchsetzten Haare. Besonders verdienstvoll sind die Cultur-Versuche, welche der erfahrene Mykologe mit den Pilzen vorgenommen hat, und zwar wegen der verschiedenen Ergebnisse, welche sie lieferten, je nachdem die Keime dafür von den Krusten und deren Anhängseln oder direct von den Haar-Wurzeln genommen waren. Wenn dieselben nämlich von den Krusten cultivirt wurden auf Kartoffel-Scheiben oder in destillirtem Wasser, so erzeugten sie in dem Dunst-Rohre für Reinhaltung nach einigen Tagen Penicillium glaucum, wie Selbes im Zimmer wie im Freien in Menge in der Luft schwebt und auf dem schmierigen Boden der Kopfhaut leicht haften bleibt. Wurde dagegen eine frisch-ausgezogene Haar-Basis mit der Gallertscheide auf den Object-Träger in einen Tropfen destillirten Wassers gebracht, dann der Object-Träger (den Tropfen nach Abwärts gerichtet) frei schwebend über einen Teller voll Wasser gelegt, endlich eine innen benetzte Glas-Glocke übergestürzt, um die Verdunstung jenes Tropfens zu verhindern, so zeigte sich schon an dem ersten Tage Fructification, offenbar eine kleine Form von Mucor, welche sich am sechsten Tage als typischer Mucor racemosus Fres. erwies und welche von der Oberfläche des freien Haar-Schaftes, dicht an der oberen Gränze der Wurzel-Scheide, entsprang und wohl aus den hier stets anhaftenden Sporen und Konidien hervorgegangen ist. — Nach H. Hoffmann ist der bisher nicht beobachtete Mucor das Wesentliche, das Penicillium das Zufällige, welches aber der Natur der Verhältnisse nach fast in allen Fällen sich gleichfalls durch Einschleichung zeigen wird. Hoffmann hält auf Grund seiner vielfältigen Beobachtungen beide Pilz-Formen auseinander, zumal Penicillium stets nur auf todten, Mucor dagegen nicht nur auf todten, sondern sehr häufig auch auf lebenden Organismen aller Art vorkömmt. — Weiterhin erörtert Hoffmann seine Ansicht, auf welche Weise der Mucor in das Haar selbst eindringe. Dessen Konidien oder auch Sporen fallen aus der Luft auf die Austritts-Stelle eines Haares aus dem Haar-Balge. Sie gelangen, wenn sie hier keimen und seitwärts dem Haare entlang nach Abwärts dringen, unmittelbar an das Malpighische Stratum der jungen, unverhornten Oberhaut-Zellen, welches hier oberhalb der Talg-Drüsen ohne innere Wurzel-Scheide unmittelbar dem Haare angränzt. Ein Mal in dieses lockere Stratum gelangt, wo er Ueberfluss an Nahrungs-Mitteln findet, geht der Pilz in allen Richtungen in demselben weiter. Nicht nur seitwärts und horizontal setzt er von Haar zu Haar seine Minirarbeit unter der Schicht verhornter Oberhaut-Zellen fort, sondern er folgt auch diesem Stratum in die Tiefe, indem er gleichzeitig Zweige in die innere Wurzel-Scheide abgibt. Endlich erreicht er die Grundlage des Haares, die Zwiebel, verbreitet sich auch in deren Zellen-Massen und steigt mit diesen und den neuen Faser-Richtungen entsprechend in dem Haar-Schafte selbst in die Höhe. In diesem bedingt er Atrophie. Die gallertige Substanz, welche die Zellen des Stratum Malpighi in auffallender Weise umgibt, ist eine Folge des durch den Pilz veranlassten Reizzustandes. In gleicher Weise sind zu erklären Ausschwitzungen und Absonderungen, welche an der feinen Oberhaut unter stellenweiser Abstossung der äussersten Zellen-Lage zum Vorscheine kommen.

Ueberall, wo die Horn-Zellen der Oberhaut durch den wuchernden Pilz auseinander geschoben werden, wird der Pilz zu Tage treten; er wird Konidien und Konidien-Ketten abstossen und diese sind es, welche, durch die kleberigen Flüssigkeiten des Substrates verkittet, die eigentlichen Favi oder Krusten stets von Neuem hervorbringen. — Hinsichtlich der Behandlung macht Hoffmann einzelne zu beachtende Vorschläge auf Grund seiner vieljährigen Erfahrungen über das, was den Pilzen förderlich ist, und Jenes, was ihnen schadet. Unter den Linimenten würde er dem Kreosot oder dem Terpentinöl den Vorzug geben; Beide tödten bei directer Berührung jeden Pilz-Faden und jede Pilz-Spore. **Fettige** Einreibungen mit pilztödtenden Arznei-Mitteln hält Derselbe für unzweckmässig, weil das Eindringen derselben in die wässerigen Zellen-Flüssigkeiten nur sehr schwierig vor sich gehen dürfte. —

Hermann Beigel (dirigirender Arzt am Metropolitan Free-Hospital zu London), **über die Milch-Absonderung des Weibes.** (Virchow's Archiv, 1868. XLII. 3.) — Einer vorläufigen Mittheilung über die mikroskopische Zusammensetzung der Milch des Weibes schliesst der Verfasser die Geschichte eines Falles an, aus welchem hervorzugehen scheint, dass die Milch-Absonderung in Folge einer gelinden Entzündung oder einer Reizung des Drüsen-Apparates vor sich geht, welche in der Regel durch die Schwangerschaft beziehentlich die Geburt und das Säugen des Kindes gesetzt wird, aber auch in Folge einer idiopathischen Reizung auftreten kann. Der hier zu berichtende Fall ist darum von grossem Interesse, weil es sich um eine ergibige Galaktorrhöe bei einem Mädchen handelt, welches niemals schwanger gewesen ist. Anna B., 19 Jahre alt, war stets gesund und menstruirte als sie 14 Jahre alt war. Die Menses flossen regelmässig, schmerzlos und kehrten in normalen Zwischenräumen bis vor vier Monaten wieder. Seitdem haben sie sich nicht mehr eingestellt. Vor zwei Jahren bemerkte die Kranke, dass aus ihren beiden Brüsten sich eine Flüssigkeit entleerte, welche ihre Mutter für Milch hielt. Die Wäsche wurde von diesem Ausflusse ganz getränkt und mit der grössten Leichtigkeit gelang es, ein Weinglas voll Milch aus der Brust zu entleeren. Die Entleerung geschah schon auf leichten Druck im Strahle. Bald nach dem Eintritte dieser Erscheinung stellten sich Schmerzen in beiden Brüsten ein, welche sie blitzartig durchzuckten und alle fünf bis zehn Minuten wiederkehrten. Dieser Zustand hat unverändert die ganze Zeit hindurch fortbestanden. Am 19. Oktober consultirte die Kranke den Verfasser in Begleitung ihrer Mutter. Patientin ist ein sehr kräftig gebautes Mädchen, allein nach ihrer Aussage sowohl als nach dem Berichte der Mutter sind die früher vollen und festen Brüste der Kranken, seitdem sich der eben erwähnte Zustand eingestellt hat, kleiner und schlaffer geworden. Mit Ausnahme der Regeln sind alle Functionen in Ordnung, aber die Kranke fühlt sich körperlich schwächer, als dieses früher der Fall war. Die Milch-Absonderung tritt nicht zeitweise auf, so dass man daran denken könnte, die Brust sei vicariirend für die Gebärmutter thätig, sondern die Milch-Absonderung geht ununterbrochen von Statten. Es gelang ohne Mühe, eine Unze Milch zu entleeren und die vorgenommene Untersuchung ergab alle Merkmale der normalen Milch, mit dem einzigen Unterschiede, dass die Zahl der Colostrum-Kugeln bei Weitem grösser ist als sie im Colostrum kurz nach der Geburt gefunden wird; auch an Umfang übertreffen Selbe die normalen Colostrum-Kugeln. Endlich unterscheidet sich diese krankhafte Milch-Absonderung von der physiologischen noch dadurch, dass die Zahl der Colostrum-Kugeln sich durchaus nicht verändert, während dieselbe im normalen Zustande geringer wird und die Kugeln endlich ganz verschwinden. —

Jarjavay (Paris), **über eine eigenthümliche Verletzung des sub-akromialen Schleimbeutels.** (Gazette des Hôpitaux, 29. Februar 1868.) — Aus Anlass eines auf seiner Klinik jüngst vorgekommenen Falles machte Jarjavay seine Zuhörer aufmerksam auf die so häufige Verwechselung zwischen einer eigenthümlichen, meist in Folge einer Contusion der Schulter auftretenden Veränderung des sub-akromialen Schleimbeutels und der Luxation der Sehne des langen Kopfes des Musculus biceps brachii. Der erwähnte Fall war folgender: Jean F., ein 48 Jahre alter Arbeiter, hatte in Folge eines Sturzes einen Bruch des Schulter-Blattes erlitten. Der Arm wurde mittelst einer Zirkelbinde in eine unbewegliche Lage gebracht und schon nach Verlauf von etwa drei Wochen konnte jeder Verband weggelassen werden, da der Bruch vollständig geheilt war. Nun aber ergab sich folgender Zustand: die Bewegungen des Armes nach Vorne und Hinten erregten keinen Schmerz, die Abduction jedoch war schmerzhaft, wenn der Arm dabei horizontal gehalten wurde; gleichzeitig liess sich ein krachendes Geräusch wahrnehmen, welches an der Stelle, an welcher der Schmerz empfunden wurde, d. h. im

Niveau des Akromion, zu entstehen schien. Die Schulter war ein wenig abgemagert und an dem Deltamuskel, welchen der Kranke so viel wie möglich zu contrahiren vermied, liess sich eine beginnende Atrophie nachweisen. Nach sorgfältiger Untersuchung wie auf Grund ähnlicher Fälle, die Jarjavay zu beobachten Gelegenheit gehabt hatte, sprach derselbe die Ansicht aus, dass das feine krachende Geräusch, welches durch die Abductions-Bewegung des Armes erzeugt wurde, sowie auch der Schmerz, der dasselbe begleitete — welche beiden Erscheinungen man häufig der Luxation der Biceps-Sehne zugeschrieben hat — hier durch die Verdickung des zwischen Akromion und Humerus-Kopfe gelegenen Schleimbeutels bedingt seien. Dieser Vorhersage entsprechend und in der Absicht, die durch die Unthätigkeit des Gliedes drohende Muskel-Atrophie zu verhüten, verordnete Jarjavay Massirungen, welche mehrere Tage hindurch fortgesetzt wurden und auf welche man alsdann für einige Zeit die Anwendung der Elektrizität folgen liess. Der Kranke verliess vollständig geheilt die Klinik. — Jarjavay hat denselben Gegenstand vor Kurzem in einer vortrefflichen Abhandlung noch weiter ausgeführt und sind nachstehende Bemerkungen dieser Abhandlung entnommen. Sind die Sehnen, welche sich über die Knochen-Enden hinüberrollen, im Stande, eine Luxation zu erleiden, ohne dass es zur Fractur dieser Knochen oder zu einer Dislocation des Gelenkes käme? — Manche Chirurgen bejahen diese Frage, die Mehrzahl derselben aber verneint sie. Jarjavay gehört zu den Letzteren und begründet seine Ansicht in überzeugender Weise also: Ein lebhafter Schmerz in der Schulter während einer heftigen Drehung des Armes, das subjective Gefühl einer Verrenkung in der Tiefe dieser Gegend, eine mehr oder minder erhebliche Behinderung der Bewegungen im Humeroscapulargelenke, ja sogar die Unbeweglichkeit in demselben, mehr oder minder starke Entzündungs-Erscheinungen, eine Steifheit des Biceps bei gleichzeitig bestehender Beugung des Ellbogens, das Gefühl der Einrenkung nach der Vornahme von Rotations-Bewegungen am Kopfe des Humerus — diese sämmtlichen Erscheinungen sind es, welche die Beobachter der in Rede stehenden Fälle zu der Annahme verleitet haben, dass es sich hier um eine Luxation der langen Biceps-Sehne handle. Der materielle Beweis für diese Verletzung ist jedoch nicht beigebracht worden. Andererseits wieder haben einige Forscher die Luxation der Biceps-Sehne nach anatomischen Präparaten geschildert, aber die Erscheinungen, welche im Lebenden dadurch bedingt gewesen sind, dabei nicht angegeben. Nach Jarjavay unterliegt es keinem Zweifel, dass in Folge gewaltsamer Dehnungen des Armes bei Manchen neben einem heftigen Schmerze und Unbeweglichkeit der Schulter, neben dem Gefühle von Ermüdung in dem unteren Theile des Biceps, auch die Empfindung entsteht, als ob Etwas aus seiner Lage gewichen wäre, und dass selbst ein Geräusch bei Rotations-Bewegungen des Humerus deutlich zu vernehmen ist. Im Zweifel darüber, ob diese Erscheinungen von der Luxation der Biceps-Sehne abhängig seien, war Jarjavay bemüht, den Sitz des Schmerzes sowie den des Geräusches mit Genauigkeit festzustellen. Er fand nun, dass der Schmerz sowohl als das Krachen, durch welches eine Einrenkung vorgetäuscht wird, an einer Stelle, welche zwei Centimeter nach Aussen von der Sehne des langen Biceps-Kopfes gelegen ist, ihren Sitz haben und dass die angeführten Erscheinungen durch eine von der Luxation der Sehne sehr verschiedene Verletzung bedingt werden. — Als ein weiteres Beispiel dieser Verletzung mag noch der nachstehende Fall hier eine kurze Erwähnung finden. Es handelt sich in demselben um einen jungen Mann von 25 Jahren, welcher zwölf Mal nacheinander ein Gewicht von fünfzig Kilogrammen auf seine linke Schulter gehoben und dasselbe mit der rechten Hand, welche er hinter dem Kopfe hinübergeführt hatte, festgehalten hatte. Als er nun nach einigen Augenblicken der Ruhe den rechten Arm in Abduction erheben wollte, um einen Gegenstand zu ergreifen, empfand er einen lebhaften Schmerz in der Schulter — einen Schmerz der erst in dem Augenblicke nachliess, als das Glied plötzlich wieder längs des Rumpfes herabfiel. Von dieser Zeit ab war der junge Mann nicht mehr im Stande zu arbeiten. Fünf Tage darauf trat er in das Spital ein, wo Jarjavay den folgenden Zustand nachwies: es bestand eine leichte Anschwellung der rechten Schulter, der Arm wurde der Schmerzen halber unbeweglich gehalten, wobei der Rumpf etwas nach Rechts geneigt und der Vorderarm in Beugung gehalten war; Schmerzhaftigkeit an der unteren Partie des Biceps. Die Bewegungen des Armes nach Vorne, nach Hinten und nach Innen waren in schwachem Umfange und mit geringer Schmerz-Empfindung ausführbar, die Abductions-Bewegung aber war durch äusserst-heftigen Schmerz gehemmt. Nahm man die Abduction des Gliedes bis zur horizontalen Richtung vor, so entstand augenblicklich ein lebhafter Schmerz in der Schulter und zugleich eine Art von Krachen; überliess man dann das Glied seiner eigenen Schwere, so fiel es sofort herab, wobei Schmerz und Krachen wiederum hervorgerufen wurden. Man hätte glauben können, dass jedes Mal eine Einrenkung

Statt gefunden hätte. Der Schmerz beschwichtigte sich, sobald der Arm längs des Körpers ruhte. Der genaue Sitz des Schmerzes wie des Geräusches war im Niveau des vorstehenden Schnabels des Akromion. Hielt man den Humerus in horizontaler Lage und nahm mit demselben Rotations-Bewegungen vor, so konnte man das Geräusch mit derselben Deutlichkeit sowie auch den Schmerz hervorrufen. Wenn jedoch während dieses Manövers ein Gehilfe beide Hände auf die obere Partie des Humerus aufstützte, so dass dieselbe während der Rotations-Bewegungen niedergehalten wurde, so war das Krachen nicht zu vernehmen. Unter dem Einflusse eines Contentivverbandes und unter Anwendung von resolvirenden Compressen hatte der Schmerz nach Verlauf einiger Tage abgenommen und waren die selbstständigen Bewegungen freier geworden; das Geräusch bestand noch fort, aber mit verminderter Heftigkeit. Nachdem der Schmerz vollständig geschwunden war, wurden Uebungen des Armes empfohlen und allmälig trat die Genesung ein. — Durch das sorgfältige Studium dieser und einiger anderer ähnlicher Fälle, für deren Anführung uns hier der Raum fehlt, ist es Jarjavay gelungen, den Mechanismus der fraglichen Verletzung sowie auch die Entstehungs-Weise des eigenthümlichen, eine Luxation der Biceps-Sehne vortäuschenden Geräusches darzulegen. In sämmtlichen von dem Verfasser mitgetheilten Fällen ist die Verletzung durch eine Drehung des Armes nach Innen und Hinten zu Stande gekommen. Eine Luxation der Sehne des langen Biceps-Kopfes könnte, wie der Verfasser bemerkt, nur dann zu Stande kommen, wenn nicht nur die bezügliche Sehnen-Scheide gesprengt, sondern auch die Insertionen der Humeroscapularkapsel und des Musculus supraspinatus zerrissen würden. Eine Gewalt aber, welche im Stande wäre eine solche Verletzung herbeizuführen, würde weit eher eine Zerreissung der Biceps-Sehne, oder eine Luxation der Schulter, oder, was wohl das Wahrscheinlichste ist, Beides zugleich hervorrufen. Wenden wir dagegen unsere Aufmerksamkeit auf den Schleimbeutel, welcher unter der korakoakromialen Wölbung liegt, so sehen wir, dass die Drehbewegungen des Oberarmes die Wandungen dieses Schleimbeutels gewaltsam ausdehnen und aneinander reiben, insbesondere dann, wenn der Oberarm vorher nach Vorne oder nach Hinten gerichtet war. Ja noch mehr: wenn der Deltamuskel an seinen unteren Ansatz-Punkten durchschnitten und über das Akromion und Schlüsselbein hinaufgeschlagen worden war, beobachtete man bei Erhebung des Armes in der Abduction, dass die Wände des fraglichen Schleimbeutels sich falten, über dem Vorsprunge des Akromion einen Wulst bilden und dass in dem Augenblicke, da der Arm die Horizontal-Lage erreicht, der Humerus-Kopf bei seinem Hingleiten unter das Akromion den gefalteten Schleim-Beutel walkt. Befinden sich die Wände desselben im normalen Zustande, so geht dieses Hingleiten ohne Rütteln und ohne Geräusch vor sich; sind dieselben hingegen verdickt, ist die Höhle des Schleimbeutels von einer Art fibröser Stränge durchzogen, so geschieht ein Stoss, welcher ein krachendes Geräusch hervorruft. »Ich bin«, bemerkt Jarjavay weiterhin, »dieser Veränderung des subakromialen Schleim-Beutels mehrmals begegnet; die Wände sind hiebei trocken und die zarten und weichen Bindegewebs-Bündel, welche im normalen Zustande sie durchziehen, zeigen sich in derbe, wahrhaft fibröse Stränge umgewandelt. Eine derartige Veränderung des Schleimbeutels findet sich keineswegs selten bei Leuten, welche mit ihren Armen schwere und mühsame Arbeiten zu verrichten haben. Mit Leichtigkeit kann man bei Solchen nach Belieben durch Erhebung des Humerus in der Abduction das mehrfach erwähnte Geräusch erzeugen. Werden nun übermässige Drehbewegungen im Schulter-Gelenke vorgenommen, so entstehen Quetschungen oder Zerreissungen der Wände des subakromialen Schleimbeutels und die Folge davon sind Entzündung und Anschwellung dieser Wände, wodurch die Bewegungen des Armes schmerzhaft werden. Die weitere Folge ist die Unbeweglichkeit des Gliedes und aus derselben Veränderung erklärt sich das Krachen bei dem Erheben und Abduciren sowie bei der Rotation des Humerus, eben daraus auch das Gefühl der stattgefundenen Einrenkung, als ob im Schulter-Gelenke Etwas luxirt gewesen wäre. — Jarjavay's einlässliche Widerlegung etwaiger Einwürfe, welche sich gegen die eben ausgeführte Ansicht erheben liessen, müssen wir hier umgehen. Schliesslich zieht derselbe aus seinen sämmtlichen einschlägigen Beobachtungen die nachstehenden Folgerungen: 1) die einfache Luxation der langen Biceps-Sehne kömmt nicht vor oder ist mindestens nicht erwiesen; 2) die Verletzung, welche man irrthümlicher Weise für eine Luxation dieser Sehne gehalten hat, hat ihren Sitz in der Bursa serosa subacromialis; 3) diese Verletzung besteht in einer durch Quetschung oder Zerreissung verursachten entzündlichen Anschwellung des Schleimbeutels oder, in Folge der Entzündung, in Hypertrophie mit Induration der Wandungen und fibröser Umwandelung der Bindegewebszüge; 4) der Erscheinungen-Complex, durch welchen sich die in Rede stehende Veränderung äussert, ist folgender: Gefühl einer Verrenkung im Augenblicke des Unfalles; Anschwellung am Schulter-Gelenke; Schmerz, durch welchen die Bewegungen des Armes, namentlich die Abduction, gehemmt werden; andauernde Beugung des Vorderarmes und in Folge hievon Steifheit des Biceps und Gefühl von Ermüdung in der Ellbogenbeuge; Steigerung des Schmerzes und Erzeugung eines eigenthümlichen Geräusches unterhalb des Akromion, wenn man den Humerus-Kopf unter diesen Fortsatz gleiten lässt; Verschwinden des Schmerzes und Wiederkehr der Beweglichkeit durch Ruhe; Unterstützung des Vorderarmes durch eine Arm-Schlinge und Auflegen von Compressen, welche mit resolvirenden Flüssigkeiten getränkt sind, auf die schmerzhafte Stelle an der Schulter; in der Regel längeres Fortbestehen des krachenden Geräusches, nachdem der Schmerz bereits gewichen ist und die Bewegungen wieder frei geworden sind. —

Achte

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 15 vom 14. April 1868.

H. G. Joseph (Assistenzarzt an der chirurgischen Klinik zu Leipzig), **über Lister's antiseptische Behandlung der Abscesse.** (Archiv der Heilkunde, 1868. 2.) — Professor Lister hat im vorigen Jahre in der »Lancet« eine neue Methode der Behandlung von complicirten Beinbrüchen und Abscessen empfohlen und seine Empfehlung durch Mittheilung günstiger Erfolge unterstützt. Er bezeichnete seine Methode als eine antiseptische, weil der Zweck derselben ist, jede faulige Zersetzung im Bereiche eines Knochenbruches oder Abscesses zu verhüten und dadurch einen raschen und günstigen Ablauf der Heilung zu ermöglichen. Seit Juli v. Js. wurden nun auf der chirurgischen Klinik zu Leipzig unter der Leitung des Professors Thiersch mehrere complicirte Knochen-Verletzungen sowie Abscesse nach dieser antiseptischen Methode behandelt und werden im Nachfolgenden vorläufig nur die Erfolge der Behandlung bei den Abscessen mitgetheilt. — Bei Erfindung seiner Methode ging Lister von der Ansicht aus, dass der üble Verlauf bei Knochenbrüchen, zu welchen die Luft Zutritt hat, von einer fauligen Zersetzung herrühre, welche sich rasch des um die Bruch-Stücke ergossenen und in die Weichtheile infiltrirten Blutes sowie der Wund-Exsudate bemächtige. Ebenso glaubt er, die nachtheilige Veränderung, welche man nach Eröffnung der Abscesse in der Beschaffenheit des Eiters und in dem Befinden der Kranken auftreten sieht, auf Fäulniss-Vorgänge zurückführen zu müssen. Nicht in den Gasen der Luft, sondern in den organischen Keimen, die — in der Luft schwebend — mit dieser in das Innere der Wund- und Abscess-Höhlen eindringen, sucht er die Ursache dieser Fäulniss-Vorgänge. War diese Voraussetzung richtig, so musste ein Verfahren gesucht werden, welches die bereits eingedrungenen Keime zerstört und das Eindringen neuer verhindert, ohne dabei die Gewebe zu beschädigen. Da nur die Carbolsäure in ausgezeichnetem Grade das Vermögen besitzt, organische Keime zu zerstören und Gährungs- wie Fäulniss-Vorgänge zu verhindern, so war es natürlich, dass sie zuerst versucht wurde, und in der That ist es Lister gelungen, durch eine sinnreiche Verwendung dieser Säure sein Ziel zu erreichen. Bei complicirten Knochenbrüchen führt er einen in geschmolzene Carbol-Säure*) getauchten Leinwand-Streifen in die Wund-Höhle und bewegt ihn darin nach allen Richtungen, wobei das Blut zu einem weichen Cruor gerinnt und zugleich die ätzende Wirkung der Säure abschwächt. Dieser Cruor in Verbindung mit einem in Carbolsäure getauchten Leinwand-Stücke dient auch zum Verschlusse der Wund-Oeffnung. Es entsteht eine Art Kruste, aus Leinwand, Cruor und den zunächst liegenden Geweben bestehend, welche von Zeit zu Zeit mit Carbolsäure befeuchtet und mit Stanniol bedeckt wird, um das Verdunsten der Säure zu verhindern. Unter dieser Kruste sah Lister die schlimmsten Knochenbrüche nahezu wie subcutane verlaufen und, wenn es dennoch zur Eiterung kam, so waren es begränzte Anhäufungen guten Eiters, keine diffusen, jauchigen Infiltrationen. — Bei der Behandlung der Abscesse kam es darauf an, das Eindringen der fraglichen Keime bei dem Eröffnen des Abscesses sowie später zu verhüten. Die Art und Weise, wie Solches möglich wird, beschreibt Lister selbst folgendermassen: In eine Lösung von 1 Theil krystallisirter Carbolsäure mit 4 Theilen

*) Die krystallisirte Carbolsäure (Phenylalkohol) besteht aus farblosen, glänzenden Nadeln, welche bei 35° C. schmelzen und bei 185° C. sieden. Bei der geringsten Spur von Wasser krystallisirt der Phenylalkohol nicht mehr, sondern stellt eine farblose ölige Flüssigkeit dar. Er ist schwerer als Wasser, darin nur wenig löslich, in Alkohol, Aether, fetten Oelen und Glyzerin dagegen leicht löslich. Die flüssigen, im Handel unter dem Namen Kreosot vorkommenden Carbolsäuren anzuwenden, ist nicht rathsam, da sie zu stark ätzen und einen höchst-unangenehmen Geruch verbreiten

gekochten Lein-Oeles wird eine 4 bis 6 Quadratzoll grosse leinene Compresse getaucht, durchtränkt und so auf den Abscess gelegt, dass der Mittelpunkt der Compresse ungefähr derjenigen Stelle entspricht, an welcher der Einschnitt gemacht werden soll. Der untere Rand der Compresse wird aufgehoben, während der obere von einem Assistenten, um das Heruntergleiten der Compresse zu verhindern, festgehalten wird. Mit einem gewöhnlichen Skalpell oder Bistouri, in genannte ölige Lösung der Carbolsäure getaucht, wird ein $^{3}/_{4}$ bis 1 Zoll langer Einschnitt in den Abscess gemacht und in demselben Augenblicke, in welchem das Messer herausgezogen wird, sofort die Compresse, der antiseptische Vorhang, darauf gedeckt. Ein Becken oder sonstiges Gefäss zur Aufnahme des Eiters wird an seinen unteren Rand gehalten. Durch starken, auf die Abscess-Höhle ausgeübten Druck wird der gesammte Eiter so viel als möglich ausgedrückt. Dieser Vorschrift fügt Lister die Bemerkung bei, dass die früher gehegte grosse Furcht, durch eine etwas stark-eingreifende Behandlung der Abscess-Membran Unheil anzurichten, sich als unbegründet erwiesen hat. Fliesst nach der Abscess-Eröffnung viel Blut ab, oder liegt die Höhle sehr in der Tiefe, so dass die Ränder der Incisions-Wunde sehr dick sind, so soll man einen in Carbolsäure getauchten Leinwand-Streifen tief in die Höhle hineinführen, um theils die Blutung zu stillen, theils um zu frühzeitige Verklebung und Adhaesionen der Wunde zu verhüten. Diese Einführung muss jedoch so schnell als möglich unter dem Schutze des antiseptischen Vorhanges geschehen. Wird genau nach diesen Vorschriften der noch unzersetzte Eiter entleert, so kann man sicher sein, dass keine Keime, Sporen oder Pilze aus der Luft in die Abscess-Höhle mit eindringen. Alles dieses würde aber vollständig ohne Nutzen sein, wenn nicht ein die Zersetzung und Verjauchung des fortwährend unter ihm abfliessenden Eiters verhindernder Verband angewandt werden kann. Nach verschiedenen Versuchen in seinen Erwartungen getäuscht, hat Lister endlich den folgenden Verband mit dem besten Erfolge in Gebrauch gezogen: Ungefähr sechs Thee-Löffel obengenannter Lösung der Carbolsäure werden bis zur Consistenz einer festen Paste mit gewöhnlicher Schlemm-Kreide gemischt. (Im Grunde genommen ist das Ganze Nichts als gewöhnlicher Glaser-Kitt mit einem Zusatze von Carbolsäure.) Diese Paste wird mit einem Tisch-Messer oder Spatel etwa einen Viertel Zoll dick auf ein 4 bis 6 Quadratzoll grosses Stück Stanniol gestrichen oder mit der Hand darauf platt gedrückt. In demselben Augenblicke, in welchem die Compresse hinweggezogen worden ist, wird dieses Pflaster so auf die Haut gedrückt, dass sein Centrum ungefähr der Incisions-Wunde entspricht. Zur grösseren Sicherheit werden drei Ränder des Pflasters mit Heftpflaster-Streifen fixirt, der untere aber freigelassen und daselbst Compressen zur Aufsaugung des abfliessenden Eiters durch einen einfachen Verband befestiget. Von diesem Verbande hat Lister folgende Vortheile beobachtet: das Zinnblech oder Stanniol verhindert die Verdunstung der Carbolsäure, die schnell durch jedes organische Gewebe, auch durch geölte Seide und Guttapercha sich verflüchtiget. Die Paste enthält die Carbolsäure verdünnt genug, damit sie nicht ätzend auf die Haut einwirkt. Die zähe und ölige Natur dieses Reservoirs der Carbolsäure verhindert, dass der fortwährend abfliessende Eiter den Kitt mit hinwegspüle, während die Oberfläche desselben ihn immer desinficirt. — Der Verband braucht nur alle 24 Stunden angelegt zu werden; nur wenn ein grosser Abscess stark eitert, könnte es nöthig werden, den Verband schon innerhalb der ersten 24 Stunden ein Mal zu wechseln. Auch das Erneuern des Verbandes muss nach bestimmten Vorschriften geschehen. Ein gleiches Pflaster, auf Stanniol gestrichen, wird vorbereitet. In demselben Augenblicke, in welchem das erste Pflaster von der Incisions-Wunde hinweggenommen wird, deckt man, wie früher, eine mit Carbolsäure durchtränkte Compresse darüber. Rings um dieselbe herum wird die Haut mit trockener Charpie vom Eiter gereiniget und durch Druck auf die Abscess-Höhle dieselbe vollständig von Eiter wieder zu entleeren gesucht. War ein Leinwand-Streifen in die Höhle eingeführt, so wird derselbe jetzt unter der Compresse entfernt. Während des Hinwegziehens der Compresse wird dann das Pflaster aufgelegt. Alle diese Vorschriften gelten für jeden Wechsel des Verbandes. — Diese neue Behandlung der Abscesse hat so günstige Erfolge gegeben, wie sie Lister vorhergesagt hat. Die Abscess-Membran ist durchaus nicht von Natur zur Eiter-Bildung geschaffen, bildet aber immer neuen Eiter, weil sie stets gereizt wird; der eingeschlossene Eiter wirkt als fremder Körper und ist durch seinen fortwährend auf die Abscess-Membran ausgeübten Reiz die Ursache zur fortgesetzten Eiter-Bildung. Bei Eröffnung des Abscesses wird zwar der Eiter entfernt, aber ein neuer, viel mächtigerer Reiz ist durch seine von der Luft verursachte Zersetzung und Verjauchung an dessen Stelle getreten. Wird ein Abscess aber unter Anwendung der antiseptischen Methode geöffnet, so wird durch den Einschnitt die Abscess-Membran von einem Reize befreit, ohne dass ein Anderer an dessen Stelle tritt, also ganz

im Einklange mit der Theorie bald zu eitern aufhört, während der Kranke frei bleibt von jeglichen, durch den eiternden Abscess bedingten örtlichen wie allgemeinen Störungen, namentlich auch von dem aufreibenden hektischen Fieber. — Mit diesen Voraussetzungen stimmen denn auch die Thatsachen überein. Grosse Abscesse, nachdem deren Inhalt entleert worden ist, sondern keinen Eiter mehr ab, der Ausfluss besteht fast nur aus Serum, so dass derselbe nach wenigen Tagen nur mehr auf etliche Tropfen in 24 Stunden sich beläuft. Mit Bestimmtheit muss man jedoch dabei nachweisen können, dass nebenbei keine constitutionelle Erkrankung vorhanden ist. Als vorläufiges Beispiel hierzu gibt Lister kurz die Krankheits-Geschichte einer 25jährigen Frau, welche mit einem grossen Psoas-Abscesse behaftet war. Denselben hatte er unter Anwendung seiner antiseptischen Methode geöffnet und 24 Unzen gelben, zum Theile zähen Eiters entleert. Ein in Carbolsäure-Lösung getauchter Leinwand-Streifen wurde in die Schnitt-Wunde eingelegt, welcher den Eiter-Abfluss während der nächsten 24 Stunden verhinderte. Als aber der Streifen unter dem antiseptischen Vorhange herausgezogen wurde, entleerten sich drei Unzen trüber eiteriger Flüssigkeit. Während der nächsten drei Tage fand so viel wie kein Abfluss Statt, weil die tiefer gelegenen Theile der Wunde unter einander verklebt waren. Nach stark von Aussen angewandtem Drucke wurde die während 72 Stunden angesammelte Flüssigkeit im Betrage von drei Drachmen entleert. Während dieser Zeit war das Allgemeinbefinden der Kranken nicht im Mindesten gestört. In diesem Falle war keine Deformität der Wirbel-Säule nachweisbar und doch vermuthet Lister, dass Wirbel-Caries mit grösster Wahrscheinlichkeit vorhanden gewesen ist. Aber auch bei wirklichem Vorhandensein derselben glaubt er guten Grund zu haben, einen günstigen Ausgang zu hoffen. Wird eine cariöse Stelle nicht gegen den heftigen Reiz von in Zersetzung begriffenen Massen gehütet, so genügt diess, eine Entzündung mit Geschwür-Bildung in den sie umgebenden Weichtheilen hervorzurufen. Trotz dieser Entzündung ist in dem Kindes-Alter, in welchem der Ernährungs-Zustand und die Lebens-Fähigkeit aller Gewebe viel kräftiger ist, die Caries oft heilbar. Können auch später solche schlimme Complicationen vermieden werden, so scheint der Theorie nach kein Grund vorhanden zu sein, warum nicht im späteren Alter dieselbe gleichfalls heilbar wäre. Denn sollten selbst nekrotische Knochen-Stücke verhanden sein — was gar nicht selten der Fall ist — so hat Lister nach seinen Versuchen, die complicirten Knochenbrüche mit Carbolsäure zu behandeln, die Behauptung aufgestellt, dass ein nekrotisches Knochen-Stück, wenn es nicht in jauchigen Zerfall übergegangen ist, keine Eiterung in dem umgebenden Gewebe hervorruft, sondern von dem ringsherum gebildeten Granulations-Gewebe aufgesaugt werden kann. In der Hoffnung, diess zu erreichen, hat derselbe eine Anzahl von Abscessen, welche mit Caries der Wirbelsäule, des Hüft-, Knie-, Fuss- und Ellbogen-Gelenkes im Zusammenhange standen, geöffnet und antiseptisch behandelt. In allen Fällen ist nach den ersten Tagen der Eiter-Abfluss nur sehr gering, nur tropfenweise gewesen, ja in vielen Fällen ist nach 24 Stunden seine eiterige Beschaffenheit verloren gegangen. — Im Februar hatte Lister bei einem im mittleren Lebens-Alter stehenden Manne einen Psoas-Abscess geöffnet, bei welchem durch einen mit dem Eiter abgegangenen Knochen-Splitter nachgewiesen war, dass derselbe einen durch Caries bedingten Ursprung hatte. Am 4. Juli, also nach sechs Monaten, hatte er das Glück, den Eiter-Kanal fest verschlossen zu finden. Die antiseptische Verband-Methode war dabei stets strenge beobachtet worden, obgleich das binnen 24 Stunden abfliessende Secret nicht mehr als zwei Tropfen betrug. Seine Geduld war von Erfolg gekrönt. Vorher hatte er die bittere Erfahrung gemacht, dass, so lange ein Eiter-Kanal überhaupt noch besteht, die Eiter-Zersetzung noch möglich und mit sehr schlechtem Ausgange verbunden ist. Seitdem hegt Lister kein Bedenken mehr, eine frühzeitige Eröffnung der Congestions-Abscesse zu empfehlen, weil, wenn sie uneröffnet bleiben, die Caries Fortschritte machen muss; nach Eröffnung derselben unter dem antiseptischen Verfahren ist man dagegen berechtiget, einen Stillstand des Krankheits-Vorganges und, wenn auch langsam, eine vollständige Herstellung der Gesundheit zu hoffen. Dabei gibt Lister den Rath, wenn die Carbolsäure-Paste, so lange angewandt, je ein Mal Excoriationen der Haut hervorrufen sollte und der Eiter-Abfluss geringer geworden ist, einen schwächeren Zusatz von Carbolsäure, etwa im Verhältnisse von 1:6 oder 1:8, zu nehmen. Die aufgelegte Paste verhindert die feste Vernarbung der kleinen Schnitt-Wunde und verursacht ein fortwährendes Herabfliessen des Eiters von ihr. Es ist unmöglich, genau zu bestimmen, ob bei einem Senkungs-Abscesse der Eiter-Kanal sich geschlossen hat. Die einzige Möglichkeit, diess festzustellen, ist dadurch gegeben, dass man zuweilen mit einer in die Carbolsäure-Lösung getauchten stumpfen Sonde unter dem Schutze der antiseptisch-wirkenden Compresse in den Kanal einzugehen versucht. — Durch seine fortgesetzten günstigen

Erfolge veranlasst, empfiehlt Lister schliesslich seine antiseptische Methode auch bei frischen Verwundungen. — Die so ungemein günstigen Erfolge des Lister'schen Verfahrens müssen gerechtes Aufsehen erregen, zumal da alle anderen Methoden der Onkotomie, wie die directe und Boyer's subcutane Punction, die directe Incision, das Bell'sche Haarseil, Langenbeck's Durchbindung, die Aetzung, die Blasenpflaster und die von Chassaignac so warm empfohlene Drainage, bei Congestions-Abscessen durchaus nicht von dem gewünschten guten Erfolge begleitet sind, so dass in neuerer Zeit die meisten hervorragenden Chirurgen die Congestions-Abscesse nur einer exspectativen Behandlung zu unterziehen rathen. Ja man soll den spontanen Aufbruch nicht zu beschleunigen, sondern sogar zu verhindern suchen, wenn man nicht die feste Ueberzeugung gewonnen hat, dass der zu Grunde liegende cariöse Vorgang abgelaufen ist. Denn die Erfahrung lehrt, dass, wenn ein solcher Abscess geöffnet worden ist und der nicht zu verhindernde Eintritt der atmosphaerischen Luft Statt gefunden hat — dass alsdann der bei der Eröffnung ganz gute und durchaus geruchlose Eiter alsbald in stinkende, die Luft weithin verpestende Jauche umgewandelt wird, in Folge dessen der Kranke an einem, seine Kräfte vollständig aufzehrenden hektischen Fieber zu Grunde geht. (Schluss folgt.)

Karl Thiersch, über Phosphor-Nekrose der Kiefer-Knochen. (Archiv der Heilkunde, 1868. 1.) — Die Phosphor-Nekrose ergreift insbesondere Arbeiter in Zündhölzchen-Fabriken und unter diesen wieder Jene, welche mit dem Eintunken des Holzes beschäftiget sind, aber immer erst nach 1 bis $1^1/_2$jährigem Aufenthalte, wobei cariöse Zähne hervorragend zur Erkrankung disponiren, ohne dass bis jetzt genau bestimmt werden konnte, welches das eigentliche Agens sei. Ebenso unentschieden ist es, ob die Erkrankung eine allgemeine oder örtliche ist. Für die erstere Annahme könnten das späte Auftreten der Erkrankung sowie das herabgekommene Aussehen der Kranken vor dem Eintritte derselben angeführt werden. Die häufigsten Erkrankungen kommen am Unterkiefer vor (Verhältniss zum Oberkiefer wie 10 : 1). Die Erkrankung beginnt mit Zahn-Schmerzen, Lockerung der Zähne, Schwellung des Zahn-Fleisches mit Eiterung zwischen Knochen und Beinhaut, wozu sich alsbald unter Steigerung der Schmerzen Geschwulst der Weichtheile und Durchbruch nach Aussen gesellt. Durch die Eiter-Ansammlung zwischen Beinhaut und Knochen wird Jene vom Knochen abgehoben, welcher alsdann nekrosirt und in verschiedener Tiefe durch Eiterung abgestossen wird. Die Kranken fiebern während der ganzen Zeit heftig und gehen nicht selten an Tuberculose, Lungen-Entzündung und Lungen-Brand zu Grunde. Einen wesentlichen Unterschied zwischen Periostitis und Periostitis phosphorica findet Professor Thiersch darin, dass bei Ersterer die Beinhaut zuerst durch Eiterung vom Knochen abgehoben wird, dieser abstirbt, eliminirt wird und der Substanz-Verlust des Knochen, welcher meist beschränkt ist, durch erst später von der Bein-Haut gebildete Knochen-Massen ergänzt wird, während hingegen bei der Periostitis phosphorica sich zuerst von der Beinhaut aus über die Oberfläche des Knochen eine osteophytische Rinde bildet, welche dort am Dicksten ist, wo der Vorgang begann (die Ladenbildung also das Primäre ist), und dann erst die Ablösung dieser vom Knochen durch Eiterung erfolgt. Dieses Osteophyt erscheint zuerst floráhnlich, ist schwer vom Knochen zu trennen, verdichtet sich aber später so auf Kosten der Gefäss-Räume, dass seine Bruchfläche dem feinkörnigen Cemente ähnlich und in Folge dieser Sklerose nicht selten stellenweise, selbst bis zur Durchbohrung, cariös wird. Erst nach Ausbildung des Osteophytes tritt Eiterung zwischen diesem und dem Knochen ein, welcher dann, nekrotisch geworden, durch eiterige Ostitis ausgestossen wird, welche jedoch über die Gränze der Periostitis hinausgehen kann. Eine andere merkwürdige Eigenthümlichkeit der Erkrankung ist der Wiedererzeugungs-Vorgang, insbesondere am Processus condyloideus und coracoideus sowie am aufsteigenden Aste des Unterkiefers, jedoch nur bei nicht cariösem Osteophyte, so dass es oft zweifelhaft bleibt, ob der bestehende Knochen-Theil bloss aus der Verschmelzung des erweichten Knochen und der Knochenlade hervorgegangen ist oder nicht. Thiersch glaubt, dass es keine einfache Verschmelzung ist, da diese Regenerationen vorhanden sind, wenn die genannten Knochen-Theile ganz ausgestossen werden. Ebenso interessant ist das Verbleiben der Zähne in dem neugebildeten Osteophyte nach Eliminirung des Knochen, welches dann eintritt, wenn dieses bei theilweisem Schwunde des Alveolus den Hals des Zahnes spangenartig umgreift, wie Solches an zwei Präparaten der Sammlung zu Erlangen zu sehen ist. Wird der ganze Alveolus auf ein Mal nekrotisch abgestossen, so gehen auch die Zähne verloren. — Bezüglich der Behandlung findet Thiersch die exspectative Methode nur bei geringer Ausdehnung des Vorganges angezeigt, zieht es sonst aber vor, den Knochen mit Erhaltung der Knochen-Lade frühzeitig zu entfernen, mit und ohne Schnitt in den Weichtheilen. —

Neunte

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 17 vom 28. April 1868.

Henoch (in Berlin), **über transitorische Erblindung bei acuten Krankheiten.** (Berliner klinische Wochenschrift, 1868. 9.) — Anknüpfend an eine Mittheilung des Professors Ebert über den in Rede stehenden Gegenstand erwähnt Professor Henoch zweier Fälle von vorübergehender Erblindung, welche er in den letzten Jahren beobachtet hat. Der Erstere derselben war ein Fall von Scharlach. Im Verlaufe der Erkrankung (der Ausschlag war am 18. November zum Vorscheine gekommen) trat am 5. Dezember Oedem ein und dabei sofort Albuminurie mit Blut-Gehalt des Urines. In der Nacht vom 12. bis 13. Dezember erfolgte Erbrechen, am folgenden Morgen heftiger Kopfschmerz und deutlich ausgesprochene Amblyopie, so dass der Kranke seine Umgebung nicht zu erkennen im Stande war. Unmittelbar darauf stellte sich ein uraemischer Anfall ein, welcher mehrere Stunden dauerte und durch die Anwendung von Blutegeln, von Eis und starken Abführmitteln beseitiget wurde. Am folgenden Tage waren die uraemischen Erscheinungen vorüber, nur noch leichter Kopfschmerz vorhanden und das Sehvermögen durchaus normal. Die Amaurose hatte demnach nur 24 Stunden gedauert — konnte also nicht aus den bei albuminöser Nephritis vorkommenden apoplektischen und sklerotischen Veränderungen der Netzhaut hervorgegangen, sondern nur von einer cerebralen Störung abhängig gewesen sein. — Der Zweite der beobachteten Fälle betraf einen am Ileotyphus erkrankten Knaben, bei welchem ungefähr am Ende der zweiten oder zu Anfang der dritten Woche sich die Erblindung einstellte. Der Kranke griff in die Luft, ging über den Gegenstand hinweg und wurde von der Anwesenheit von Personen nur durch deren Sprechen unterrichtet. Seine Pupillen contrahirten sich normal. Die Blindheit hielt ungefähr 48 Stunden an, hatte sich am dritten Tage theilweise und am vierten Tage schon vollständig verloren. — Henoch erklärt in Uebereinstimmung mit Traube, Rilliet, Barthez und Ebert dieses bei der Scharlach-Wassersucht am Häufigsten zu beobachtende Vorkommniss aus dem vorübergehenden Vorhandensein eines Oedemes in der interkraniellen Bahn des Sehnerven oder in demjenigen Theile des Gehirnes, welcher sich zwischen den Corpora quadrigemina und der Stätte der Licht-Empfindung im Gehirne befindet, und macht auf ein analoges Vorkommniss aufmerksam, welches sich bisweilen im letzten Stadium der Meningitis basilaris beobachten lässt. Es kommt nämlich im Schluss-Stadium dieser Krankheit vor, dass das bis dahin in vollständigem Sopor liegende Kind aus dieser Betäubung erwacht und durch seine Munterkeit die besten Hoffnungen vortäuscht, um schon nach wenigen Stunden in den Sopor wieder zu verfallen, in dem es zu Grunde geht — welche Erscheinung Henoch dahin deutet, dass das Oedem der Hirn-Substanz, welches im Schluss-Stadium der Basilarmeningitis sich entwickelt und Anaemie des Gehirnes herbeiführt, auf eine unbekannte Weise plötzlich zur Aufsaugung gelangt, wodurch die Capillaren der Hirn-Substanz sich mehr mit Blut füllen und damit die Intelligenz sich erholt. Schwieriger wird die Erklärung der vorübergehenden Erblindung bei dem Typhus und man muss hiebei nach Henoch zu jenem unbekannten Etwas seine Zuflucht nehmen, welches mit dem Ausdrucke »Störung der Innervation« bezeichnet wird. Bekannt genug ist es, wie in schweren Fällen dieser Krankheit neben den verschiedensten Bewegungs-Störungen auch hochgradige Depression der Nerven-Thätigkeit einhergeht. So gut nun in solchen Fällen Bewegungs-Störungen vorkommen, kann auch eine sensible Störung auftreten, zu

welcher Kategorie Henoch in solchen Fällen die vorübergehende Erblindung zu zählen geneigt ist. —

John Ashhurst (Chirurg am Bischofs-Spitale zu Philadelphia), **über Stichwunden der Brust.** (Aus des Verfassers »Observations in clinical Surgery« in »The American Journal for med. Sciences«, 1868, Januar). In des Verfassers Bericht über die Vorkommnisse an der chirurgischen Klinik des genannten Spitales während der drei ersten Monate des Jahres 1867 befinden sich u. A. nachstehende zwei Fälle von Stichwunden der Brust. Die betreffenden Kranken waren Mann und Frau und die Verletzung war denselben in mörderischer Absicht beigebracht worden. — I. Fall: Penetrirende Brust-Wunde, Genesung. Barney O'N..., ein 36jähriger irischer Feldarbeiter, erhielt am 18. März, während er nachts zu Bette lag, einen Stich in die Brust und wurde nach Mitternacht in einem dem Collapse sich nähernden Zustande in das Spital gebracht. Die Wunde blutete reichlich, wurde aber sofort von dem Haus-Chirurgen mittelst Heftpflaster-Streifen und Compressen geschlossen; zugleich wurden innerlich und äusserlich Stimulantien angewendet. Als Ashhurst den Kranken am 19. März um eilf Uhr vormittags sah, war bereits Reaction eingetreten und der Kranke in einem leidlichen Zustande; Puls 92. Die Wunde befand sich an der linken Seite der Brust, oberhalb der Herzgegend; es war beträchtliches Emphysem des Bindegewebes vorhanden, welches sich in ziemlich weitem Umkreise der Wunde ausbreitete; die Auscultation ergab vorne eine ungewöhnliche Resonanz, hinten eine merkliche Dämpfung und bronchiales Athmen. Der Herz-Schlag war gänzlich unfühlbar. Der Kranke wurde auf Milch-Diaet gesetzt und es wurde angeordnet, demselben nöthigenfalls Opium und Whiskey zu geben. Der erste Verband wurde erst nach Ablauf mehrerer Tage entfernt, als sich zeigte, dass die Vereinigung der Wunde bereits Statt gefunden hatte. Es folgte auch keine einzige übele Erscheinung nach und der Kranke wurde nach sechzehntägigem Aufenthalte im Spitale, am 4. April, geheilt entlassen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass in diesem Falle die Pleura-Höhle geöffnet war, denn nur hiedurch lassen sich das Emphysem und der Lungen-Collapsus erklären; die Lunge selbst scheint der Verletzung entgangen zu sein. — II. Fall: Brust-Wunde, muthmassliche Verletzung des Zwerchfelles, Genesung. Margaret O'N ..., Gattin des Vorigen, 37 Jahre alt, wurde zu gleicher Zeit mit Letzterem in das Spital aufgenommen. Es fanden sich bei ihr zwei Stichwunden, die Eine auf der linken Seite, in der Gegend der falschen Rippen, die Andere — welche bloss eine Fleischwunde war — an der linken Hinterbacke. Die Kranke war bei ihrer Aufnahme in einem äusserst-elenden Zustande, theils in Folge der nervösen Erschütterung, theils in Folge des Blut-Verlustes, und mehrere Stunden lang war es zweifelhaft, ob sie sich wieder erholen würde. Als Verfasser die Kranke bei dem Morgenbesuche sah, athmete dieselbe sehr mühsam; der Respirations-Act geschah allem Anscheine nach ganz und gar mittelst der Hilfsmuskeln und ohne Mitwirkung des Zwerchfelles. An der Brust-Wunde zeigte sich eine kleine umschriebene Geschwulst, anscheinend ein Thrombus, mittelst dessen die Blutung, welche eine sehr reichliche gewesen und durch die Verletzung einer Zwischenrippen-Arterie veranlasst schien, zum Stillstande gebracht worden war. Die Wunden wurden wie in dem vorigen Falle verbunden und mit Ausnahme einer leichten Empfindlichkeit und Auftreibung des Unterleibes, welche am Tage nach der Verletzung auftraten, besserte sich der Zustand immer mehr und mehr. Der Thrombus war innerhalb vierzehn Tagen, vermuthlich durch Aufsaugung, verschwunden und die Kranke verliess das Spital vollkommen geheilt nach Verlauf von 21 Tagen. — An diese beiden Fälle knüpft Verfasser folgende allgemeine Bemerkungen an: »Noch vor einigen Jahren hätte man es für nöthig erachtet, in diesen beiden Fällen mit dem Eintritte der Reaction eine Aderlässe zu machen und dieselbe mit jeder Steigerung der Haut-Wärme oder Hebung des Pulses zu wiederholen. Betrachten wir die Art und Weise, wie die Aerzte früherer Zeiten eindringende Brust-Wunden zu behandeln pflegten, so kann es uns nicht verwundern, dass sie die Vorhersage solcher Verletzungen äusserst-ungünstig stellten. Ein Individuum mit einer Wunde des Rippenfell-Sackes, auch wenn die Lunge unverletzt ist, hat mit dieser Verletzung genug zu schaffen, selbst wenn keine Aderlässen, Abführmittel und Nahrungs-Entziehung hinzutreten. Die rationellste und, wie ich glaube, erfolgreichste Behandlungs-Weise der in Rede stehenden Verwundung ist die folgende: Zuvörderst soll die Wunde so rasch und so fest als möglich geschlossen werden; man erreicht damit den Vortheil, die Wunde gewissermassen in eine subcutane zu verwandeln, und selbst wenn der Verlauf sich übel gestaltet und ein Empyem sich bildet, so ist es in der Regel zweckmässiger, die Parakentese an der gewöhnlichen Stelle vorzunehmen,

als die ursprüngliche Wunde wieder zu öffnen. Ist der erste Verband sorgfältig angelegt worden, so soll man es sich zur Regel machen, denselben nicht vor Ablauf mehrerer Tage zu lockern oder abzunehmen. Derselbe soll erst dann hinweggenommen werden, wenn sich annehmen lässt, dass die erste Vereinigung der Wunde fest genug geworden ist, um dieselbe blosslegen zu dürfen, ohne dass die neugebildeten Verwachsungen zerreissen. Zeigt sich bei der ersten Untersuchung der Wunde ein blutendes Gefäss, so ist dasselbe selbstverständlich vorerst zu unterbinden; hat sich hingegen bereits ein Blut-Gerinnsel gebildet, so lässt man dieses unberührt, denn es kann — wie aus dem oben angeführten zweiten Falle ersichtlich ist — die Wunde über demselben zur Heilung gelangen und das Gerinnsel selbst aufgesaugt werden oder, wo es zur Eiterung kömmt, wird bis zu deren Eintreten das blutende Gefäss bereits fest geschlossen sein. Diese Bemerkungen beziehen sich begreiflicher Weise nur auf Schnitt- und Stich-Wunden, nicht jedoch auf Wunden, welche durch Feuerwaffen erzeugt sind; für Letztere dürfte der Versuch, eine erste Vereinigung herbeizuführen, keinen Vortheil versprechen. — Die Anordnung einer sogenannten »»absoluten Diaet«« ist bei den Wunden der Brust nicht nothwendig; im Gegentheile wird sich der Kranke sowohl hinsichtlich seines Allgemeinzustandes als auch bezüglich des örtlichen Leidens besser befinden, wenn ihm leicht verdauliche Nahrung, namentlich Milch, in mässigen Gaben und in bestimmten Zwischenräumen gereicht wird. Von Arzneien ist es das Opium, dessen Anwendung am Häufigsten erforderlich wird. Tritt Pleuritis oder Pneumonie auf (was bei gesunden Individuen, wenn sie vernünftig behandelt werden, glücklicher Weise seltener der Fall ist, als man von Vorneherein erwarten sollte), so sind diese nach bekannten Regeln zu behandeln. Jedenfalls aber wird der Kranke einen Anfall von Pneumonie leichter überstehen, wenn er nicht durch vorgängige Aderlässen schon blutleer gemacht worden ist.« —

John Charles Hall, zur Behandlung der Blei-Vergiftung. (St. Georg's Hospital Reports, 1867. Vol. II.) — Verfasser behandelt in dem bezüglichen Artikel zunächst jene Krankheitsform, welche in England unter dem Namen »the Sheffield File-Cutters Disease« (»die Krankheit der Sheffielder Feilenhauer«) bekannt ist, und gibt zuvörderst eine Darstellung von der Art und Weise, wie die Feilen verfertiget werden. Daraus geht hervor, dass es sich bei der fraglichen Erkrankung um eine Blei-Vergiftung handelt, hervorgerufen durch die Aufnahme sehr fein vertheilten metallischen Bleies; Letzteres stammt von dem bleiernen Brette her, auf welchem die Feile ruht, während sie geschnitten wird. Verfasser bemerkt, dass bei den betreffenden Arbeitern der bläuliche Saum am Zahnfleische oft sehr lange, selbst achtzehn bis zwanzig Jahre nach seiner Entstehung noch sichtbar bleibt, auch wenn der Kranke der Einwirkung des Metalles längst schon entzogen ist. — Bezüglich der Behandlung der Blei-Kolik empfiehlt Hall eine Lösung von Magnesia mit Zusatz von Schwefelsäure und Chlor-Aether, welche Mischung längere Zeit fortzugebrauchen ist. Jodkalium hält derselbe für nutzlos. Gegen die Lähmung der Hand (von den Engländern in vulgärer Sprache als »dropped wrist« bezeichnet) verordnet Verfasser die Lagerung in einer Schiene, Ruhe der Extremität, Gegenreize und Galvanismus; die oben erwähnte abführende Lösung soll jedoch vor der Anwendung der Elektrizität längere Zeit gebraucht werden; dessgleichen soll sie dem Gebrauche des Strychnin vorhergehen. Unter den tonischen Mitteln verdienen die Tinctura nucis vomicae, das schwefelsauere Chinin und das Eisen, insbesondere der Liquor ferri sesquichlorati, das meiste Vertrauen. — Die Verhütung der Blei-Krankheit bei den betreffenden Arbeitern ist, nach Hall's Ansicht, eine keineswegs schwierige Aufgabe und empfiehlt er zu diesem Behufe den Gebrauch einer Schwefelsäure-Limonade, Reinlichkeit, häufiges Ausspülen des Mundes, Bäder, Waschungen vor der Mahlzeit, Wechsel der Kleidung nach der Arbeit, Kämmen und Waschen des Haares, den Gebrauch eines Respirators für Mund und Nase u. A. m. —

H. G. Joseph, über Lister's antiseptische Behandlung der Abscesse. (Schluss.) — Der Verfasser geht nun auf die an der chirurgischen Abtheilung des Kranken-Hauses zu Leipzig gemachten Beobachtungen über. Am 24. Juli wurde daselbst ein Congestions-Abscess und ein secundär nach Periostitis entstandener grosser Abscess am Oberschenkel unter Anwendung des Lister'schen Verfahrens geöffnet und behandelt. Da der Verlauf nach kurzer Zeit sich nicht ungünstig gestaltete, so geschah das Gleiche mit allen grossen Abscessen und wurden im Ganzen 16 Fälle in der beschriebenen Weise behandelt. Darunter befanden sich sechs Congestions-Abscesse, drei Drüsen-Abscesse, zwei Schleimbeutel-Abscesse, ein secundärer Abscess nach Periostitis, zwei phlegmonöse, ein puerperaler Abscess und ein Fall von multiplen kalten Abscessen. In allen diesen Fällen wurden genau die von Lister

angegebenen Vorschriften befolgt, nur krystallisirte Carbolsäure verwendet und die Paste täglich in der Spital-Apotheke im Verhältnisse von 1 Carbolsäure zu 4 Leinöl frisch bereitet; nur einige Male wurde dieselbe im Verhältnisse von 1:6 aus weiter unten anzugebenden Gründen benützt. — Der Verfasser gibt nun eine detaillirte Darstellung von dem Krankheits- beziehentlich Heilungs-Verlaufe dieser 16 Fälle und ergibt sich daraus, dass im Allgemeinen die Lister'schen Angaben sich vollständig bewahrheitet und dessen Methode sich bewährt hat. »Die Erfolge«, bemerkt Verfasser, »sind als glänzende, erstaunenswerthe gegenüber den Misserfolgen bei den früheren Behandlungs-Weisen zu bezeichnen. Bei keinem Falle ist stinkende Verjauchung des Eiters eingetreten, mit Ausnahme eines Einzigen (Wirbel-Caries mit Senkungs-Abscess am Oberschenkel), bei welchem unglücklicher Weise bei dem Verbande eine Zeit lang atmosphaerische, nicht desinficirte Luft eingedrungen war. In keinem Falle ist andauerndes hektisches Fieber nach der Eröffnung eingetreten, in den meisten Fällen vielmehr das vorhandene Fieber schnell gesunken. Sämmtliche Fälle, in welchen der Abscess nicht mit einer Erkrankung des Knochen zusammenhing, sind in fabelhaft kurzer Zeit geheilt. Am Wichtigsten und Beweisendsten für die Vortheile des Verfahrens sind die Ausgänge bei den sechs Congestions-Abscessen, gegen früher, wo sie ungeöffnet oder voreilig geöffnet so oft zu einem tödtlichen Ende geführt haben. Auf die Zeit bis zur Heilung kann natürlich das Verfahren keinen grossen Einfluss haben und es darf ihm Solches nicht zum Vorwurfe gemacht werden, denn natürlich können die Senkungs-Abscesse nicht eher heilen, als bis die ihnen stets neuen Eiter zuführende Quelle versiegt, bis der Erkrankungs-Vorgang im Knochen vollständig abgelaufen ist. Ebenso kann es keine dauernde Beseitigung des Fiebers herbeiführen, wenn dasselbe von einer Constitutions-Erkrankung herzuleiten ist. Die antiseptische Methode soll ja nur ein Fieber verhindern, welches durch Zersetzung und Verjauchung des Eiters entstehen muss«. Einer der bezüglichen Fälle (Senkungs-Abscess), in welchem unvorsichtiger Weise der Verband zu früh ausgesetzt wurde, mag als warnendes und bestätigendes Beispiel dienen, denn sofort trat Störung des Allgemeinbefindens, Fieber und reichliche Eiter-Absonderung ein, wobei es jedoch glücklicher Weise noch nicht zur jauchenden Zersetzung gekommen war. Nach erneuerter Anwendung des Verbandes mit wiederholter innerer Desinfection der Abscess-Höhle verschwand das Fieber wieder. — Bei Mehreren der in genannter Weise behandelten Fällen wurde das Vorkommen eines schwarzen Harnes beobachtet und wies die Untersuchung Carbolsäure in demselben nach. — Der Verfasser räth, nach dem Auftreten einer oberflächlichen Ulceration der Haut sofort die Mischungs-Verhältnisse der Paste zu ändern, den Carbolsäure-Zusatz zu vermindern und statt 1:4 nur 1:6 zu nehmen. Ja bei Kindern sowie bei solchen Erwachsenen, welche mit einer dünnen, feinen Haut versehen sind, sei es zweckmässiger, von Vorneherein das Mischungs-Verhältniss von 1:6 zu wählen. — »Was das Technische des Verbandes betrifft«, fährt Verfasser fort, »so scheint mir die Lister'sche Beschreibung fast noch zu schwerfällig; eine Assistenz dabei kann man vollständig entbehren; nach einiger Uebung kommt man schon dahinter, dass während die eine Hand die Compresse hinwegzieht, man mit der anderen in demselben Augenblicke die Paste kunstgerecht auflegt. Zur Aufsaugung des abgeflossenen Eiters eignen sich grosse Charpie-Bäusche besser als die von Lister gebrauchten Compressen. Zur sicheren Befestigung des ganzen Verbandes ist es wohl rathsamer, noch eine wollene Binde darüber zu legen. Bei vielen Fällen kommt man auch nicht mit einmaligem Verbinden täglich aus, wie Lister meint, sondern bei unruhigen Kindern und bei Erwachsenen, bei welchen die Incisions-Wunde in der Leisten-Grube oder an der hinteren Hüftgelenks-Seite lag, musste der Verband bei reichlicher Eiterung, da das Staniol stets gerissen war, zwei Mal täglich erneuert werden. Was die Bereitung der Paste selbst betrifft, so hat sie sich auch nicht als eine ganz so leichte herausgestellt. Es ist nicht zu leugnen, dass sie in kleiner Menge zum jedesmaligen Verbande mit nur etwas Geschicklichkeit in einer gewöhnlichen Reibschale oder in einem Mörser hergestellt werden kann; dieselbe aber in grösseren Mengen vorräthig zu bereiten, kostet ziemliche Anstrengung, wenn sie die gleichmässige, zähe und ölige Consistenz der vorgeschriebenen Paste erlangen soll. Trotz alledem ist das Verfahren ein unübertreffliches, handsames und wird sicherlich bei seinen grossen Vorzügen sich bald eine dauernde Stellung in der Privatpraxis sichern. — In neuerer Zeit hat Lister eine bequemere, aber etwas umständlichere Anwendungs-Weise der Paste empfohlen. Dieselbe wird nämlich zwischen zwei dünne Callico-Schichten gestrichen oder gedrückt und kann so weder die Haut des Kranken noch die Finger des Arztes verunreinigen. »Wir verzichten«, sagt der Verfasser zum Schlusse, »auf weitere Lobsprüche über das Lister'sche Verfahren, die Beobachtungen an den mitgetheilten 16 Fällen sprechen überzeugender ...« —

Zehnte

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 19 vom 12. Mai 1868.

Duchenne (de Boulogne), **über Paralysis pseudohypertrophica** oder **Paralysis myosclerotica**. (Gazette des Hôpitaux, 1868. 35 und 36.) — Die genannte Krankheits-Form war der Gegenstand eines Vortrages, welchen Herr Dr. Duchenne in der medicinischen Gesellschaft zu Paris am 17. Januar dieses Jahres gehalten hat. Im Eingange dieses Vortrages bemerkte derselbe: »Es handelt sich hier um eine Erkrankungs-Form, welche der Kindheit und dem Jünglings-Alter eigen ist, welche — wie mir scheint — nicht gar selten vorkömmt, gleichwohl aber bis jetzt noch nicht beschrieben worden ist. Sie schreitet in der Regel so lange fort, bis sie den tödtlichen Ausgang herbeiführt, und aus diesem Grunde kann man sie den progressiven Krankheits-Formen anreihen. Diese schon in ihrem Entstehen ernste Krankheit hält die Familien lange Zeit in Täuschung, indem die Gliedmassen der Kranken den Anschein einer kräftigen Entwickelung der Muskulatur darbieten. Ich nenne die Krankheit »pseudo-hypertrophische Paralyse« und halte diese Bezeichnung desshalb für passend, weil sie aus den gewissermassen augenfälligsten Erscheinungen hergeleitet ist. Man kann sie auch »myosklerotische Paralyse« nennen, mit Rücksicht auf die ihr zu Grunde liegende anatomische Veränderung.« — Duchenne berichtet nun weiterhin, dass er schon seit dem Jahre 1858 auf die fragliche Krankheit aufmerksam geworden und im Jahre 1861 dieselbe in der zweiten Auflage seiner »Electrisation localisée» angeführt habe. Er erwähnt ferner der Veröffentlichungen von einschlägigen Fällen, namentlich von Seite deutscher Aerzte, wie von Griesinger, Billroth u. A.; endlich gibt Duchenne das Verfahren an, mittelst dessen es ihm gelungen ist, ohne einen besonderen Nachtheil für den Kranken Stücke der erkrankten Muskeln behufs der mikroskopischen Untersuchung auszuschneiden. Nach diesen Vorbemerkungen, welchen auch Abbildungen einzelner Kranker sowie des von Duchenne als »Emporte-pièce histologique« bezeichneten Instrumentes beigefügt sind, geht derselbe zur systematischen Darstellung der Krankheit über. — Anlangend die Symptomatologie und den Verlauf derselben lassen sich in der pseudohypertrophischen Paralyse drei Stadien unterscheiden: 1) das der Bewegungs-Schwäche, 2) das der scheinbaren Muskel-Hypertrophie und 3) das der Verallgemeinerung und Steigerung der Lähmung. Das erste Stadium kennzeichnet sich a) durch eine Schwäche, welche in der Regel auf die Muskeln der unteren Gliedmassen beschränkt ist; b) durch gewisse Störungen im Stehen und Gehen — das Auseinanderweichen der Unterschenkel, die Bildung einer Lumbosacral-Krümmung, welche bisweilen so stark wird dass in der Lumbosacralgegend eine förmliche Höhlung entsteht, und endlich eine schaukelnde Bewegung im Gehen. Dieses erste Stadium ist im Verhältnisse zu den späteren Stadien von ziemlich kurzer Dauer (einige Monate bis zu einem Jahre). Die functionellen Störungen, welche man in dieser ersten Periode der Krankheit beobachtet, sind in der nächstfolgenden noch deutlicher ausgesprochen, wozu sich dann die übermässige Volumen-Zunahme einer mehr oder minder grossen Anzahl von Muskeln hinzugesellt. Die scheinbare Hypertrophie, welche das zweite Stadium bildet, zeigt sich gewöhnlich zuerst an den Zwillings-Muskeln der Waden und zieht diese Veränderung sehr bald die Aufmerksamkeit der Angehörigen des Kranken auf sich. Diese Hypertrophie schreitet allmälig von den MM. gastrocnemii auf andere Muskeln fort, sei es, dass sie sich nur in Einigen der geschwächten Muskeln localisirt, oder dass sie nahezu sämmtliche geschwächte Muskeln befällt. In Einem der vom Verfasser beobachteten Fälle

begannen die Deltamuskeln einige Monate nach den Gastrocnemii an Umfang zuzunehmen. Die beiden ersten Stadien der pseudohypertrophischen Paralyse können in Eines zusammenfallen. In einem Falle wenigstens schienen die Muskel-Schwäche und die scheinbare Muskel-Hypertrophie gleichzeitig aufgetreten zu sein oder schon von der Geburt her zu datiren. Die Volumen-Zunahme der Muskeln findet, wie erwähnt, allmälig Statt und braucht in der Regel ziemlich lange Zeit (ein bis anderthalb Jahre), bis sie ihren grössten Umfang erreicht. Auf diesem Stande verbarrt dann die Krankheit durch mehrere Jahre (zwei bis drei Jahre und noch länger). — Das dritte Stadium der pseudohypertrophischen Paralyse kündet sich an durch Steigerung der Lähmung wie durch Ausbreitung derselben auf die oberen Extremitäten, wenn früher nur die Unteren befallen waren. War in den ersten Stadien der Gebrauch der oberen Gliedmassen ungestört, so beobachtet man nun, dass die Erhebung des Armes schwierig und bald auch unmöglich wird; auch die übrigen Bewegungen dieser Gliedmassen werden schwächer und verlieren sich stets mehr und mehr. In diesem dritten Stadium findet jedoch keine Volumen-Zunahme der Muskeln mehr Statt wie im zweiten Stadium, im Gegentheile bleiben sie schlank im Vergleiche mit den Muskeln oder mit gewissen Muskeln der unteren Extremitäten. Zugleich verlieren diese Letzteren nach und nach noch den Rest von Beweglichkeit den sie hatten, so dass die armen Kinder, welche nunmehr gewöhnlich schon in das Jünglings-Alter getreten sind, zu fortwährendem Sitzen oder Liegen genöthiget sind. — Da die pseudohypertrophische Paralyse eine fieberlose Krankheit ist, durch welche die Verdauung, die Athmung und der Kreislauf nicht beeinträchtiget werden, so können die jugendlichen Kranken ziemlich lange in dem letztgeschilderten Zustande leben. In der vorgerücktesten Periode des Leidens verfallen sie endlich meist in eine grosse Erschöpfung und werden durch eine dazwischentretende Erkrankung rasch hinweggerafft. — Die wesentliche anatomische Veränderung der Muskeln bei der pseudohypertrophischen Paralyse besteht in einer Wucherung des interstitiellen Bindegewebes mit Bildung eines mehr oder minder reichlichen fibroiden Gewebes. Diese Bindegewebe-Wucherung findet sich in sämmtlichen gelähmten Muskeln, mögen sie an Umfang zugenommen haben oder nicht, und dieser anatomische Befund rechtfertiget die Bezeichnung »myosklerotische Paralyse« gegenüber der aus den Erscheinungen hergeleiteten Benennung »pseudohypertrophische Paralyse«. Die in Rede stehende Veränderung ist es auch, welche die beträchtliche Volumen-Zunahme der Muskeln erzeugt, und zwar steht diese in geradem Verhältnisse zu der Menge des hyperplastischen interstitiellen Bindegewebes und des neugebildeten fibroiden Gewebes. Das hyperplastische Binde- und fibroide Gewebe ist mit einer äusserst-geringen oder etwas grösseren Menge von Fett-Zellen verbunden, oder es tritt (nach den Beobachtungen deutscher Forscher) eine beträchtlichere Menge von Fettzellen an dessen Stelle. Allem Anscheine nach stellt diese letztere Veränderung des interstitiellen Bindegewebes der Muskeln den vorgerücktesten Grad der pseudohypertrophischen Paralyse dar. Duchenne's Untersuchungen zufolge erhält sich an den meisten Muskeln die Querstreifung in der ganzen Länge der Muskelfasern; doch wird die Querstreifung äusserst-fein und schwer wahrnehmbar. An den Stellen, an welchen dieselbe verschwunden ist, sieht man noch die Längsstreifen. Bisweilen sind auch diese Letzteren verwischt und das Sarkolemma scheint nur Fettkörnchen zu enthalten, welche in Wirklichkeit von dem umgebenden interstitiellen Gewebe herrühren. Diese Fettkörnchen sind indess verschieden von jenen fettigen Granulationen, welche das charakteristische Merkmal der fettigen Entartung der Muskeln bilden. Die Hyperplasie des interstitiellen Bindegewebes tritt gewöhnlich erst im zweiten Stadium der Krankheit auf; es scheint derselben ein Congestivzustand der Muskeln vorherzugehen, welcher gleichfalls zu einer leichten Volumen-Zunahme dieser Letzteren führen kann. In dieser ersten Periode der Krankheit ist die Querstreifung der Muskeln eine äusserst-feine. (Schluss folgt.)

Olshausen, über Gebärmutter-Knickungen. (Monatsschrift für Geburtskunde, 1867. November.) — In dem praktisch so wichtigen Capitel der Gebärmutter-Knickungen gehen bis auf den heutigen Tag die Ansichten stark auseinander. Die therapeutische Haupt-Frage ist noch heute unentschieden, die Frage nämlich, ob die Flexion selbst Gegenstand der Behandlung sein solle oder nur deren Complicationen und Folgezustände. Dr. v. Scanzoni vertrat noch im Jahre 1853 die Ansicht, dass man die Flexion selbst nicht angreifen dürfe. Seitdem halten die meisten deutschen Aerzte die directe Behandlung der Flexion für eine nutzlose, ja selbst gefährliche. Von einer mechanischen Behandlung der Knickungen, die in England durch die Autorität Simpson's eine sehr verbreitete ist, spricht man in Deutschland

erst in neuester Zeit wieder. Professor Olshausen betrachtet eine directe Behandlung für die Mehrzahl der Fälle desshalb als die Hauptsache, weil die Flexion eben das primäre Leiden ist und weil von ihr und nicht von ihren Complicationen die Hauptbeschwerden ausgehen. Die Hauptklage der damit behafteten Frauen ist die Dysmenorrhöe, welche eine rein mechanische ist. Hiefür spricht schon der Umstand, dass die Schmerzen mit dem Eintritte einer reichlicheren Blutung nachlassen, vor Allem aber der Einfluss mechanischer Behandlung. In den meisten Fällen lässt sich für jede einzelne Menstruation, wenn man kurz zuvor (in den letzten zwei Tagen) die Sonde einführt oder anderweitig den Cervix erweitert, die Dysmenorrhöe heben oder doch erheblich mildern. Auf Professor Seyfert's Klinik werden bereits seit zehn Jahren auf diese Weise die heftigen dysmenorrhoischen Beschwerden beseitiget und kommen nur wenige Fälle vor, in welchen dieses Verfahren nicht den gewünschten Erfolg herbeiführte. Den Kranken mit Retroflexion nützt nach Olshausen häufig schon die Bauchlage, welche den Austritt des Blutes aus der Gebärmutter befördert, wenn sie durch 12 bis 24 Stunden vor dem Erscheinen der Menstruation eingehalten wird. Die Rückenlage ist für solche Kranke zu dieser Zeit das Nachtheiligste. Die Dysmenorrhöe wird, obgleich sie eine rein mechanische ist, auch häufig noch durch metritische Zustände gesteigert. Ausser der Dysmenorrhöe hängen jedenfalls die lästige Stuhlverstopfung, der Harndrang, die Kreuz-Schmerzen und die abnormen Empfindungen in den Beinen von der Flexion oder Version selbst ab. Die Aufrichtung der geknickten Gebärmutter schafft auch hier fast immer schnelle, mit der Wiederkehr der Knickung freilich auch wieder verschwindende Besserung. Weniger gilt diess von den profusen Menstrualblutungen, welche nur zum Theile durch die Stauung an der Knickungs-Stelle und durch die Compression der Plexus haemorrhoidales (bei Retroflexion) bedingt scheinen. Dieselben sind vielmehr hauptsächlich die Folge der katarrhalischen Auflockerung der Schleimhaut, deren Neigung zu bluten man oft genug bei der Sondirung erkennt. — Wie es sich mit den so häufig beobachteten Kardialgieen verhält, ob sie reflectorisch durch die Knickung selbst bedingt werden, wagt der Verfasser nicht zu entscheiden. Die Hyperaesthesieen in anderen Nervenbahnen, welche zwar seltener beobachtet werden, schienen durch die Behebung der Flexion am Besten beseitiget zu werden, also von ihr direct abzuhängen. — Verfasser ist ein Anhänger der mechanischen Behandlung, jedoch nach gehöriger Auswahl der Fälle und diese bilden die geringere Anzahl. Er hat gute, aber auch sehr üble Folgen nach dieser Behandlung beobachtet. Es versteht sich von selbst, dass entzündliche Vorgänge in der Gebärmutter und deren Anhängen die wichtigste Gegenanzeige für eine instrumentale Behandlung sind. Manches Mal ist es jedoch schwer, diese Zustände zu erkennen. Man würde zu weit gehen, wenn man bei einer starken Anteflexion die Empfindlichkeit der vorderen Gebärmutter-Wand für eine Gegenanzeige der instrumentalen Behandlung erklären würde. Gerade bei den Anteflexionen ist Schmerzhaftigkeit an der Knickungs-Stelle etwas ganz Gewöhnliches und werden Instrumente dabei nicht nur in der Regel gut vertragen, sondern es mindert sich häufig nach ihrer Anwendung auch bald die Schmerzhaftigkeit. Andererseits können para- und perimetritische Vorgänge sich in sehr schleichender Weise entwickeln, die Schmerzen dabei oft nur unbedeutend sein. In solchen Fällen empfiehlt Verfasser als Probirstein die ein- oder mehrmalige Einführung der Sonde, um die Reaction der Gebärmutter zu prüfen. — Nebst den entzündlichen Zuständen contraindicirt die instrumentale Behandlung eine bedeutende Erschlaffung der Gebärmutter-Wandungen, weil hier die gleichzeitig stark gelockerte Schleimhaut durch heftige Blutungen reagirt und weil eine Verletzung des schlaffen Uterus leicht möglich wird. Reichliche menstruale Blutungen allein contraindiciren einen Versuch mit der Anwendung von Pessarien nicht; ebenso wenig ein mässiger Gebärmutter-Katarrh. Je geringer die Beschwerden sind, zumal die dysmenorrhoischen, um desto weniger wird die Anzeige zur mechanischen Behandlung vorhanden sein, ausser etwa wegen Beseitigung der vorhandenen Sterilität. Ebenso wird man sich um so weniger zu der instrumentalen Hilfe entschliessen, je älter die Knickung und je geringer somit die Aussicht auf eine radicale Heilung ist. Anteflexionen eignen sich durchschnittlich ungleich besser als Retroflexionen zur Behandlung mit Knickungs-Instrumenten und zwar vorzüglich darum, weil bei ihnen der einfache Simpson'sche Supporter getragen werden kann, welcher bei Retroflexionen seinen sonstigen Stützpunkt, die hintere Wand der Scheide, verliert nnd darum herausfällt. Die complicirteren Vorrichtungen, welche bei den Retroflexionen fast immer nöthig sind, fixiren die Gebärmutter zu sehr, reizen dieselbe desshalb und werden weit schlechter vertragen. In ähnlicher Weise wirkten auch die älteren derartigen Instrumente von Valleix, Kiwisch und Detschy nachtheilig; unter den Neueren hält Verfasser das von Simpson Angegebene für

das Beste. — Ein anderer Grund, wesshalb die Retroflexionen weniger für die fragliche Behandlungs-Weise geeignet sind, ist die grössere Schlaffheit des Organes und insbesondere der Schleimhaut. Die Retroflexionen entstehen in den meisten Fällen nach dem Wochenbette und spielt diese Schlaffheit der Gebärmutter-Wandungen bei der Entstehung wohl die Hauptrolle. Von den Anteflexionen stammt dagegen immer die Minderzahl aus dem Wochenbette her. Olshausen unterscheidet zwei Klassen von Anteflexionen bei festwandiger Gebärmutter, Eine, bei welcher die Flexion durch peritonitische Verwachsungen (in oder ausserhalb des Wochenbettes) entstanden, und Eine, bei welcher diess nicht der Fall ist. Diejenigen Anteflexionen, welche an einer schlaffwandigen puerperalen Gebärmutter, vermuthlich durch den Druck der Gedärme begünstiget, zu Stande kommen, pflegen nicht hochgradig zu werden und geben in Bezug auf eine radicale Heilung die günstigste Vorhersage. Die Behandlung muss, wie bei den frischen puerperalen Retroflexionen, durchaus eine örtliche und allgemein tonisirende sein. Erst wenn durch die kühle Scheiden-Douche, durch Eisen-Präparate, Seebäder, Mutterkorn, kräftige Diaet und Landaufenthalt ein Erfolg erzielt ist, ohne dass jedoch eine Aufrichtung der Knickung von selbst erfolgte, kann eine Solche durch die Sonde ausgeführt und, wenn nöthig, einige Male wiederholt werden. Diess sind die Fälle, in welchen ein ein- oder mehrmaliger Gebrauch der Sonde wohl eine radicale Heilung der Knickung herbeiführen kann. Bei Retroflexionen dürften aber derartige Heilungen wohl zu den grössten Seltenheiten gehören. Abgesehen von diesen frischen Fällen, in welchen die Atonie der Gebärmutter-Wände den wesentlichsten Angriffspunkt für die Behandlung abgibt, ist in allen Anderen — und dazu gehört der grösste Theil der Anteflexionen — eine Heilung oder Besserung der Anteflexion und ihrer Beschwerden nur zu hoffen bei Anwendung mechanischer Mittel. Die Sonde aber reicht hier nicht aus, da das einfache Aufrichten mit derselben, selbst wenn es durch Jahre fortgesetzt wird, nie eine Flexion zu heilen vermag. Die Sonde kann aber, wie schon erwähnt wurde, palliativ zur Beseitigung der dysmenorrhoischen Beschwerden sehr Vieles leisten. Verfasser führt als Beleg zwei Krankheitsgeschichten an. In beiden Fällen trat stets auf die Einführung des Instrumentes eine wesentliche Besserung der menstrualen Beschwerden ein. Zur mechanischen Behandlung der Knickungen gebraucht er bei den Anteflexionen fast ausschliesslich den einfachen Simpson'schen Supporter, bestehend aus einem Knopfe von etwa $2^1/_2$ Centimeter Durchmesser und einem Stiele. Die Besten sind diejenigen, bei welchen der Stiel aus Horn und der Knopf aus Kork und mit Wachs überzogen ist. Bei Retroflexionen wendet Olshausen die combinirten Scheiden-Gebärmutter-Pessarien nach Simpson an, welche jedoch schwieriger in ihrer Lage erhalten werden können als die einfachen Supporters. Zum Schlusse seiner Arbeit theilt Verfasser noch eine Reihe von Krankheits-Geschichten mit, aus welchen hervorgeht, dass er sowohl bei Anteflexionen als bei Retroflexionen durch die mechanische Behandlung vollständige Heilung oder doch eine wesentliche Besserung der Knickung wie der direct von ihr ausgehenden Beschwerden erzielt hat. —

Kleinhans, über Sycosis. (Aus des Verfassers »Mittheilungen aus der Privat-Anstalt für Hautkranke zu Creuznach«, 1868.) — Die entzündliche, nicht auf Pilz-Bildung beruhende Sycosis hat ihren primitiven Sitz nicht in den Talg-Drüsen, vielmehr ausschliesslich in den Haar-Bälgen des Bartes, wesshalb man sie auch nach Köbner's Vorschlage zum Unterschiede von der Pilz-Sykose am Passendsten als »Follicnlitis barbae idiopathica« bezeichnet. Es bilden sich hier bekanntlich kleine Knötchen mit spitzenständigen Pusteln auf erysipelatös gerötheten und anfänglich nur leicht infiltrirten Flächen. Drängen sich diese Efflorescenzen auf einem kleinen Raume dicht zusammen, so wird auch das Unterhaut-Zellgewebe entzündet und mit der Zeit derb verhärtet. Jede Pustel und jeder Tuberkel wird von einem anfangs ganz normalen Haare umfasst, welches einen gequollenen, dem Zuge leicht folgenden Bulbus trägt und von den eiterig durchtränkten Wurzel-Scheiden locker eingehüllt ist. Charakteristisch ist ferner, dass die Pusteln oder die durch Confluenz entstehenden verborkten Knötchen dieser idiopathischen Sykose lange Zeit auf einer einzigen Gesichts-Gegend, z. B. dem Kinne, der Oberlippe, der Parotiden-Gegend u. s. w., stationär bleiben. — Verfasser empfiehlt auch gegen diese Form der Sykose die Entfernung der Haare aus den Pusteln und Knoten. Man erleichtert diese Manipulation, wenn man vorher Kräuter-Dämpfe gegen die ergriffenen Stellen aufsteigen, oder Kataplasmen auflegen, oder Waschungen mit Kadeöl-Seife vornehmen lässt. Nach der Epilation lässt man Lösungen von Sublimat, von schwefelsauerem Zink oder Kupfer, von essigsauerem Blei u. dgl. anwenden. Etwa zurückbleibende Tuberkel-Infiltrationen werden durch Salben aus Jod-Schwefel, Jodblei und Dampf-Douchen beseitiget. —

Elfte
Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 21 vom 26. Mai 1868.

Duchenne (de Boulogne), **über die pseudohypertrophische Paralyse.** (Schluss.) — Die Diagnose der pseudohypertrophischen Lähmung stützt sich einerseits auf die Krankheits-Erscheinungen, andererseits auf die mikroskopische Untersuchung der dem Kranken entnommenen Muskel-Fragmente. Die wichtigsten Muskel-Affectionen, mit welchen die pseudohypertrophische Lähmung verwechselt werden könnte, sind 1) die fettige Muskel-Atrophie der Kinder, 2) die fettige atrophische Lähmung der Kinder, 3) das verzögerte Gehen-Lernen der Kinder in Folge gehemmter Entwickelung des Coordinations-Vermögens, welches der Gleichgewichts-Erhaltung und den instinctiven Bewegungen des Gehens vorsteht, oder in Folge von Gehirn-Erkrankungen und 4) einige andere krankhafte Zustände. Die wesentlichsten Punkte der Differentialdiagnose zwischen den obengenannten Zuständen und der pseudohypertrophischen Lähmung werden aus den nachstehenden vergleichenden Uebersichten hervorgehen:

A. Unterscheidungs-Merkmale der fortschreitenden fettigen Muskel-Atrophie der Kinder von der pseudohypertrophischen Paralyse.

1) Die fortschreitende fettige Muskel-Atrophie der Kinder beginnt (wenigstens nach allen bisher beobachteten Fällen) gegen das fünfte bis siebente Lebensjahr und zwar zuvörderst im Gesichte, wo meist der Musculus orbicularis oris und die MM. zygomatici vorzugsweise von der Atrophie befallen werden. Nach einer zwei bis drei Jahre dauernden Periode des Stillstandes werden die Gliedmassen und der Rumpf befallen. Der Gang der Atrophie ist hier der Gleiche wie bei den Erwachsenen, das heisst ein absteigender, indem zunächst die Muskeln der oberen Gliedmassen und des Rumpfes ergriffen werden und die Atrophie erst in einem ziemlich vorgerückten Stadium des Leidens auf die unteren Gliedmassen sich erstreckt.	1) Die pseudohypertrophische Paralyse beginnt in der Regel an den unteren Extremitäten, deren Bewegungen schwächer werden; sie befolgt in ihrem Fortschreiten einen aufsteigenden Gang und erst in einer vorgerückten Periode des Leidens befällt sie die oberen Extremitäten und bisweilen gewisse Muskeln des Gesichtes, namentlich die MM. temporales und masseteres.
2) In der fortschreitenden fettigen Muskel-Atrophie der Kinder schwinden die Muskeln in theilweiser, unregelmässiger Weise, die Einen nach den Anderen, und die Schwäche äussert sich nur in jenen Bewegungen, welche den atrophischen Muskeln eigen sind; dabei steht die Bewegungs-Schwäche im geraden Verhältnisse zu dem Grade des Schwundes. Es folgen hieraus zahlreiche theilweise Lähmungen und — im ruhenden Zustande der Muskeln — verschiedene Missstaltungen in der Haltung der Glieder und des Rumpfes.	2) In der pseudohypertrophischen Paralyse befällt die Muskel-Schwäche mit einem Male und gleichzeitig alle Bewegungs-Muskeln einer grossen Anzahl von Gelenken; in einem späteren Stadium der Krankheit nehmen einige der geschwächten Muskeln oder seltener sämmtliche gelähmte Muskeln in übermässiger Weise an Umfang zu.

3) In der fortschreitenden fettigen Muskel-Atrophie der Kinder erleidet die Muskelfaser die granuläre oder fettige Entartung; dessgleichen tritt Fett an die Stelle des interstitiellen Gewebes.

3) In der pseudohypertrophischen Paralyse hypertrophirt das interstitielle Bindegewebe der Muskeln unter Bildung eines reichlichen fibroiden Gewebes, welches mit mehr oder weniger zahlreichen Fettzellen untermengt ist; in der Regel bleibt die Streifung der Muskel-Fasern erhalten, doch nehmen diese an Umfang ab.

4) Durch die fortschreitende fettige Muskel-Atrophie werden die Bewegungen erst dann aufgehoben, nachdem das Muskel-Gewebe die betreffende Veränderung erlitten hat.

4) In der pseudohypertrophischen Paralyse werden die Bewegungen abgeschwächt und selbst vernichtet, obgleich die Streifung der Muskel-Primitivbündel gewöhnlich noch erhalten bleibt.

B. Unterscheidungs-Merkmale zwischen der fettig-atrophischen Paralyse der Kinder und der pseudohypertrophischen Paralyse.

1) Die fettig-atrophische Paralyse der Kinder beginnt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle unter Fieber.

1) Die pseudohypertrophische Paralyse verläuft fieberlos in allen ihren Stadien.

2) Die fettig-atrophische Paralyse ist in ihrem Entstehen bald allgemein, bald paraplegisch, bald hemiplegisch oder gekreuzt, bald auf ein Glied beschränkt oder auf einen Glied-Theil. Späterhin werden sämmtliche Muskeln mit einem Male und vollständig gelähmt. Diejenigen, deren Innervation am Wenigsten gelitten hat, erlangen bald ihre Bewegungs-Fähigkeit wieder, während die Anderen einem beträchtlichen Schwunde anheimfallen oder in ihrem Gewebe mehr oder minder stark verändert werden.

2) In ihrem Beginne beeinträchtiget sie die Bewegungen der unteren Extremitäten und der Streckmuskeln der Wirbelsäule. In diesem Zeitraume sind die Bewegungen nur abgeschwächt. In der letzten Periode der Krankheit aber ist die Bewegungsfähigkeit gänzlich gehoben.

3) In der ersten Periode der Krankheit ist die elektromuskuläre Contractilität vermindert oder aufgehoben, obgleich das Muskel-Gewebe noch unversehrt ist.

3) Im ersten Stadium ist die elektromuskuläre Contractilität normal. Doch bedarf dieser Punkt noch weiterer Bestätigung durch erneuerte Untersuchungen.

4) In einem vorgerückteren Zeitraume des Leidens folgt auf den Verlust der Bewegungs-Fähigkeit alsbald ein mehr oder minder rasch fortschreitender, mehr oder minder starker Schwund der Muskeln, je nach dem Grade der Verletzung, von welcher das Nerven-System betroffen ist.

4) Auf die Bewegungs-Schwäche folgt alsbald Volumen-Zunahme einer grösseren oder geringeren Anzahl von Muskeln.

5) In einem späteren Stadium der Krankheit deutet der Verlust der willkürlichen und elektromuskulären Contractilität darauf hin, dass die Muskeln, deren Innervation eine tiefe Störung erlitten hat, auch in ihrer Textur verändert sind. (In der That haben alsdann die Muskelfasern die granuläre oder fettige Entartung erlitten und ist an die Stelle des interstitiellen Gewebes Fett getreten.)

5) In der letzten Periode des Leidens, wenn die scheinbare Massen-Zunahme der Muskeln geschwunden ist (wenn Selbe gleichsam geschmolzen sind) und die Gliedmassen atrophisch erscheinen, wird die mikroskopische Untersuchung eines dem Lebenden entnommenen Muskel-Stückes den Nachweis liefern, dass die Primitiv-Bündel ihre Querstreifung noch besitzen und dass deren hypertrophisches interstitielles Gewebe mit fibroidem Gewebe und einer mehr oder minder grossen Menge von Fett-Zellen untermengt ist.

6) Gewisse anatomische Thatsachen beweisen, dass die fettig-atrophische Paralyse der Kinder durch eine primäre Veränderung im Rücken-Marke bedingt ist.

6) Das Studium der Pathogenie dieser Krankheit rechtfertiget in keiner Weise die Annahme einer primären Veränderung des Rückenmarkes.

C. Unterscheidungs-Merkmale zwischen dem verspäteten Gehen der Kinder in Folge gehemmter Entwickelung des Coordinations-Vermögens oder einer

Hirn-Beschädigung und dem verspäteten Gehen in Folge von pseudohypertrophischer Paralyse während der ersten Kindheit.

Gemeinsame Charaktere: Im Alter von zwei bis drei Jahren kann sich das Kind nicht aufrecht halten; will man es zum Gehen veranlassen, indem man es unter den Achseln unterstützt, so fehlt den unteren Gliedmassen vollständig oder fast vollständig das Vermögen, die instinctiven Gehbewegungen vorzunehmen; im Sitzen oder Liegen aber ist das Kind im Stande, mit denselben alle Bewegungen auszuführen.

a) Verspätetes Gehen in Folge gehemmter Entwickelung des Coordinations-Vermögens.

1) Normale Streifung der Muskelfasern.

2) Beginnt das Kind zu gehen, so bemerkt man weder ein Auseinanderweichen der Beine, noch eine Lumbosacralhöhlung, noch einen schaukelnden Gang.

b) Verspätetes Gehen in Folge von Gehirn-Erkrankung.

1) Grössere oder geringere Stumpfheit der Intelligenz, verzögertes und schwieriges Sprechenlernen. Gewöhnlich mehr oder minder reichlicher Abfluss von Speichel aus dem halboffenstehenden Munde.

2) Die willkürlichen Bewegungen der unteren Gliedmassen rufen Reflex-Contractionen hervor.

a) Verspätetes Gehen in Folge beginnender pseudohypertrophischer Paralyse in der ersten Kindheit.

1) Aeusserst-feine Querstreifung der Muskelfasern (nach der Untersuchung von Muskel-Stücken, welche dem Lebenden entnommen sind).

2) Sobald das Kind zu gehen anfängt, werden alle nebenstehenden Erscheinungen bemerkbar. Späterhin tritt die Volumen-Zunahme der geschwächten Muskeln hinzu.

b) Verspätetes Gehen in Folge beginnender pseudohypertrophischer Paralyse.

1) Die Intelligenz ist häufig schwach, das Sprechenlernen verzögert und die Articulation langsam. Kein Speichel-Abfluss aus dem Munde.

2) Die willkürlichen Bewegungen rufen keine reflectorischen Contractionen hervor.

Unter den anderweitigen abnormen Zuständen, welche möglicherweise zu einer Verwechselung mit der pseudohypertrophischen Paralyse Anlass geben könnten, erwähnt Verfasser u. A. auch die Polysarkie. Die Unterscheidung ist jedoch nicht schwierig, wenn man bedenkt, dass bei der pseudohypertrophischen Lähmung das subcutane Bindegewebe in der Regel sehr wenig Fett enthält; ja es ist gewöhnlich der Art verdünnt, dass die Muskeln bruchartig unter der Haut hervortreten.

Die Pathogenie des Leidens ist noch dunkel. Da die pathologische Anatomie bis jetzt in den Nerven-Centren noch keine nennenswerthe Veränderung nachzuweisen vermochte, so fehlt uns auch jeder Erklärungsgrund für die fortschreitende Bewegungs-Schwäche. Auch ist es nicht zulässig, die Störung der willkürlichen Contractilität dem durch das hyperplastische interstitielle Gewebe ausgeübten Drucke auf die Muskelfasern oder der Dissociation derselben zuzuschreiben, indem die Innervations-Störung der Massen-Zunahme der Muskeln vorhergeht und nicht im geraden Verhältnisse steht zu der Menge des hypertrophischen Bindegewebes. Der wahrscheinliche Grund der Schwäche liegt, nach des Verfassers Ansicht, in der mit dem gesteigerten Bildungstriebe einhergehenden Reizung (Irritation formative); aber die Ursache eben dieses krankhaft-gesteigerten Bildungstriebes ist bis jetzt noch unerklärt. — Die pseudohypertrophische Paralyse ist eine Krankheit des Kindesalters und scheint häufiger bei Knaben als bei Mädchen vorzukommen. Man hat dieselbe bei mehreren Kindern einer und derselben Familie beobachtet und ist diess die einzige (?) Art von Atavismus, welche bis auf den heutigen Tag constatirt worden ist. — Die Vorhersage ist eine sehr ernste. »In allen Fällen«, bemerkt Duchenne, »in welchen mir die Krankheit im Stadium der Hypertrophie des interstitiellen Bindegewebes zur Beobachtung kam, sah ich sie stets bis zur Verallgemeinerung fortschreiten und mit gänzlicher Vernichtung der Bewegungs-Fähigkeit enden, unter welchem Zustande alsdann in den Jünglingsjahren der Tod erfolgte. Im ersten Stadium aber, vor dem Eintritte der myosklerotischen Periode, kann die Krankheit zur Heilung gelangen.« — Die Mittel, deren sich Verfasser zur Erreichung dieses Zieles bediente, sind die Faradisation der Muskeln unter Beihilfe der Hydrotherapie und des Massirens. In der zweiten Periode der Krankheit hingegen bleiben diese Massregeln ohne Erfolg; desgleichen verschiedene andere Behandlungs-Weisen, wie z. B. die Anwendung des Strychnin, des Mutterkornes, des Jodkalium u. A. m. Gegenwärtig macht Duchenne Versuche mit der therapeutischen Wirkung des continuirlichen Stromes. —

John Mc Dowell (Docent der Anatomie an der medicinischen Schule zu St. Louis), **ein neues Verfahren zur Entfernung fremder Körper aus den Luftwegen.** (The Humboldt Medical Archives, St. Louis, 1867.) — Der Darlegung des bezüglichen Verfahrens schickt Verfasser allgemeinere Erörterungen über fremde Körper in den Luftwegen voraus und fährt alsdann folgendermassen fort: »Ich gehe nun zur Schilderung eines neuen und einfachen Verfahrens über, durch welches meines Erachtens eine grosse Anzahl der betreffenden Fälle, welche sonst nur durch einen operativen Eingriff gerettet wurden, zu einem günstigen Ausgange gebracht werden können. Eine der besten Behandlungs-Methoden besteht darin, dass man dem Kranken, ohne eine vollständige Narkose herbeizuführen, unter den Einfluss des Chloroform bringt und nun, während dessen Muskeln erschlafft sind, durch Reizung des Schlundes eine convulsivische Thätigkeit der Ausathmungs-Muskeln hervorruft; gleichzeitig übt man einen starken Druck auf die Brust. Häufig ist dieses Verfahren von Erfolg begleitet, indem nun der fremde Körper zwischen den erschlafften Stimmbändern hervorgleitet. — Ein weiteres zweckmässiges und häufig angewendetes Verfahren, um die Ausstossung fremder Körper aus den Luftwegen zu begünstigen, ist das Umstürzen des Kranken. Durch die Stellung desselben mit dem Kopfe nach Abwärts und den Füssen nach Oben werden mehrfache Vortheile erreicht: erstens der Vortheil, welchen schon die eigene Schwere des fremden Körpers gewährt; ferner drückt das Gewicht der Bauch-Eingeweide auf das Zwerchfell und befördert so die rasche Ausstossung der Luft aus den Lungen, wodurch der fremde Körper durch die Kehlkopf-Oeffnung hindurchgedrängt wird. Während sich so der Kranke in der umgekehrten Körper-Stellung befindet, fordert man ihn auf (wenn er schon alt genug ist, um diess zu verstehen), eine lange und tiefe Einathmung auszuführen; gleichzeitig lässt man durch einen starken Mann einen raschen und festen Druck auf die Brust ausüben. Zugleich und in Verbindung mit dem Umstürzen des Körpers wird nun das neue Verfahren, welches ich in Vorschlag bringe, angewandt. Es besteht einfach in der Erweiterung der Stimmritze durch Manipulation. Der Kopf des in umgekehrter Lage befindlichen Kranken wird so nach Rückwärts geschoben, dass die vordere Convexität der Halsgegend vermehrt wird und einen Stützpunkt für den Ringknorpel bildet; der Arzt übt alsdann einen festen Druck auf die vorstehenden Winkel des Schildknorpels oder die Prominentia laryngea aus. Diese Vornahmen führen zur Erschlaffung der Stimmbänder und zur Erweiterung des Raumes, durch welchen der fremde Körper hindurchzutreten hat. Die Wirkungsweise des so eben erwähnten Verfahrens ist leicht erklärlich, wenn man die Anatomie des Kehlkopfes in das Auge fasst. Das Haupthinderniss für den freien Durchtritt irgend eines Körpers in die Luftwege oder aus denselben liegt in der eigenthümlichen Gestalt der Stimmritze — eines engen Spaltes zwischen den Chordae vocales; derselbe ist nach Hinten etwas breiter als nach Vorne und seine Länge schwankt zwischen $^3/_4$ bis 1 Zoll. Die Chordae vocales sind zwei schmale Bänder aus elastischem fibrösem Gewebe; ihr vorderer Anheftungs-Punkt ist der zurücktretende Winkel des Schildknorpels; von diesem Punkte aus weichen sie auseinander und heften sich, nach Hinten verlaufend, an die vorderen Winkel der Giessbeckenknorpel an. Ausser im höheren Alter, in welchem die Knorpel verknöchern, sind dieselben sehr elastisch und geben auf Druck leicht nach. Die Untersuchung des Kehlkopfes an der Leiche gab mir zuerst den Gedanken an obiges Verfahren ein. Nachdem ich es nun an der Leiche versucht und gefunden hatte, dass es dem Zwecke entsprechend ist, beschloss ich, dasselbe bei erster Gelegenheit am Lebenden zur Ausführung zu bringen. Seitdem habe ich es in zwei Fällen angewendet und zwar beide Male mit befriedigendem Erfolge, nachdem das Umstürzen der Kranken für sich allein im Stiche gelassen hatte. I. Fall: Ein Mädchen von vier bis fünf Jahren hatte mit kleinen Kugeln (Schrot) im Munde gespielt, als es durch das plötzliche Zuschlagen einer Thüre erschreckt wurde; dadurch gerieth Eine der Kugeln in den Kehlkopf und rief sofort sämmtliche Erscheinungen hervor, welche auf ein solches Ereigniss zu folgen pflegen. Glücklicherweise waren noch kaum zehn Minuten verflossen, als ich das Kind sah. Nachdem mich dessen Mutter von dem Vorfalle in Kenntniss gesetzt hatte, beschloss ich sofort, meine Methode in Anwendung zu bringen. Ich liess das Kind durch dessen Bruder bei den Füssen erfassen und seinen Körper umstürzen, worauf ich einen kräftigen Druck auf seine Brust ausübte; der fremde Körper wollte aber nicht zum Vorscheine kommen. Ich liess das Kind alsdann nochmals umstürzen und während die Mutter rasch auf dessen Brust drückte, comprimirte ich den Kehlkopf in der oben geschilderten Weise und das Schrot fiel auf den Boden. — II. Fall: Derselbe betraf ein Mädchen von zehn Jahren, welchem ein Fruchtkern in die Luftröhre gerathen war, worauf die äusserste Dyspnöe folgte. Die Kranke war schon einige Stunden in diesem qualvollen Zustande, als ich sie sah, und auch das Umstürzen des Körpers war bereits ohne Erfolg versucht worden. Ich liess nun die Inversion des Körpers nochmals ausführen, forderte die Kranke auf, eine lange und tiefe Einathmung zu vollziehen, und übte alsdann einen Druck auf den Schildknorpel, während die Brust mittelst einer breiten Binde rasch und stark comprimirt wurde. Das Verfahren hatte den günstigsten Erfolg, denn der Kern gelangte plötzlich in den Mund. —

Zwölfte

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 23 vom 9. Juni 1868.

H. Schmidt (Stabsarzt in Berlin), **über Accommodations-Beschränkungen bei Zahn-Leiden.** (Archiv für Ophthalmologie, XIV. 1. 1868.) — Durch eine grosse Reihe von Untersuchungen (auf Dr. Albrecht's Klinik für Zahn-Krankheiten vorgenommen) gelangte der Verfasser zu den nachstehenden Ergebnissen: 1) Es treten in Folge von krankhaften Reizungen der Dentaläste des Nervus trigeminus mehr oder weniger bedentende Beschränkungen des Accommodations-Gebietes auf. 2) Dieselben sind ein- oder auch doppel-seitig; im ersteren Falle treffen sie stets das Auge der leidenden Seite. 3) Am Häufigsten finden sich diese secundären Accommodations-Beschränkungen im jugendlichen Lebensalter; im höheren Alter kommen sie nie oder nur höchst-selten zur Beobachtung. 4) Sie erklären sich durch intraoculare Druck-Steigerung, welche ausgeht von einer reflectorisch angeregten Reizung der vasomotorischen Nerven des Auges. — Neben diesen allgemeinen Schlussfolgerungen mögen hier noch einige nähere Ausführungen einzelner Punkte ihre Stelle finden. Erheblichere Accommodations-Beschränkungen in Folge von Zahnschmerzen treten am Häufigsten in dem Alter von zehn bis fünfzehn Jahren auf und nehmen dann fast gleichmässig, ihrer Procent-Zahl nach, bis zum dreissigsten Lebens-Jahre ab. Nach dieser Zeit dürften sie nur sehr selten zur Beobachtung kommen. — Hinsichtlich der verschiedenen Zähne, bei deren Erkrankung der Verfasser Accommodations-Paresen gefunden hat, stellt sich heraus, dass die Erkrankungen der Schneidezähne sowie der ersten, dritten und fünften Backzähne allem Anscheine nach eher Accommodations-Paresen nach sich ziehen als die Erkrankungen der Eckzähne, der zweiten und vierten Backzähne. Auch ergibt sich nicht, wie man vielleicht zu vermuthen geneigt wäre, ein überwiegender Einfluss von Zahnleiden des Oberkiefers auf Entstehung von Accommodations-Paresen. Eben so wenig konnte man bemerken, dass die Form des örtlichen Krankheits-Vorganges (Cariest oder Periostitis, oder secundäre Neuralgie) von Einfluss gewesen wäre. Ein Gleiches gilt von der grösseren oder geringeren Schmerzhaftigkeit des Zahnleidens. Es fanden sich Fälle von hochgradiger Parese bei mässigen Schmerzen und hingegen keine oder nur eine geringe Beschränkung der Accommodations-Breite bei äusserst-heftigen Neuralgieen. — Hinsichtlich der subjectiven Beschwerden, welche durch den in Rede stehenden Zustand der Kranken verursacht werden, hört man darüber nur selten Klagen. Verschiedene Gründe erklären diess. Bei heftigeren Zahnschmerzen ist wohl Niemand geneigt, sich Arbeiten zu unterziehen, bei welchen er sein Accommodations-Vermögen anhaltend bethätigen müsste. Geschieht diess dennoch und treten asthenopische Beschwerden auf, so werden diese auf das Zahnweh geschoben und man unterbricht die Arbeit. So gab z. B. eine Kranke, welche seit vierzehn Tagen an heftigen Zahn-Schmerzen litt, an, dass sie die letzten Abende nicht mehr habe zeichnen können, da ihr die einzelnen Linien der zu liefernden Muster in einander verschwommen wären. Ihre Accommodations-Breite betrug bei einer Myopie $^1/_{11}$ rechts und links $^1/_{25}$ nur $^1/_{50}$ beziehungsweise $^1/_{15\,1/_2}$. Man sieht zugleich aus diesem Falle, warum selbst hochgradige Accommodations-Beschränkungen von einzelnen Individuen unverhältnissmässig leicht ertragen werden können. Ist der Kranke nämlich erheblich kurzsichtig, so kann er immerhin seine gewöhnlichen Arbeiten noch sehr wohl verrichten, da er eben nur die Gegenstände, Buchstaben u. s. w. in die Nähe seines Fernpunktes zu bringen braucht, wo sie ohne alle Accommodations-Anstrengung ihm noch genügend grosse Netzhaut-Bilder geben werden. Oder auch: es findet eine erheblichere

Accommodations-Beschränkung, wie diess so häufig der Fall ist, nur auf der leidenden Seite Statt; es wird dann natürlicher Weise die Erkrankung übersehen, da der Kranke allein mit dem gesunden Auge arbeiten kann und wird. Vor Allem aber ist beachtenswerth, dass die Mehrzahl dieser Paresen nicht allzu lange zu bestehen scheint und so in ihrem ephemeren Auftreten den Kranken gänzlich unbekannt bleibt. Doch selbst bei längerem Bestehen lässt man diese Paresen wohl häufig unbeachtet, wie nachstehender Fall zeigte, durch welchen — nebenbei bemerkt — Verfasser zuerst auf obige Verhältnisse aufmerksam gemacht worden ist. Der zehn Jahre alte Knabe A. S. hatte in den Weihnachtstagen 1866 an mehrtägigen heftigen Zahnschmerzen gelitten, welche ihren Sitz in dem cariösen vierten Backzahne des linken Oberkiefers hatten. Bald darauf schien es ihm, dass er nicht mehr so gut lesen könne als früher. Er erzählte es seinen Aeltern, doch wurde nicht darauf geachtet. Erst als nach Ablauf der Ferien die Ansprüche der Schule an die Augen des Knaben sich geltend machten und es sich nun herausstellte, dass der Knabe kleinere Schrift überhaupt nicht mehr lesen konnte, fühlte man sich veranlasst, den Arzt zu Rathe zu ziehen. Die Untersuchung ergab eine bedeutende Accommodations-Beschränkung bei hochgradig hyperopischem Baue. Nach etwa vier Wochen war Heilung erfolgt. — Fälle, in welchen die Paresen so lange bestehen, scheinen, wie gesagt, zu den Seltenheiten zu gehören; es ist daher begreiflich, dass diese Zustände bisher der Aufmerksamkeit der Aerzte entgangen sind. Vielleicht auch hat man sie auf die blosse Schilderung der Aeltern hin als Folge diphtherischer Rachen-Affectionen aufgefasst. Es handelt sich auch in den bezüglichen Beobachtungen — ähnlich wie es Donders für die Paresen nach Diphtherie annimmt — nur um ein Hinausschieben des Nahepunktes ohne gleichzeitige Entrückung des Fernpunktes; wenigstens erlaubt das vorliegende Materiale keine anderen Schlüsse. — Gegen Ende seiner Abhandlung geht Verfasser auf die theoretische Erklärung der von ihm aufgefundenen Thatsache über, wobei er zunächst nachweist, dass die beobachtete Accommodations-Schwäche nicht etwa einfach die Folge einer allgemeinen Herabsetzung der Muskel-Energie sei — ein Einfluss welcher für die Accommodations-Breite überhaupt nicht von so hoher Bedeutung ist wie man a priori anzunehmen geneigt sein könnte. Die Ansicht, für welche sich der Verfasser im fraglichen Betreffe ausspricht und die er durch gewichtige Momente begründet hat, wurde bereits im vierten Punkte des eingangs dieses Auszuges angeführten Résumé's mitgetheilt. Er knüpft hieran noch eine weitere Bemerkung bezüglich der Entstehungs-Weise der Schichtstaare zur Zeit des Zahnens. »Die Reizung der Zahn-Nerven bedingt reflectorisch die der vasomotorischen und hiermit veränderte Blut-Zufuhr zum Auge sowie vermehrten intraocularen Druck. Eben so wie bei dem Glaukome, bei welchem dieselben Zustände bestehen, Katarakt sich bildet, so können wir annehmen, dass in den kindlichen Augen die während jener Zeit vom Kapsel-Epitel sich bildenden Linsen-Schichten kataraktös werden. Nach dem Aufhören des Zahnleidens und der dadurch hervorgerufenen intraocularen Druck-Erhöhung kann die Bildung der Linsen-Schichten wieder regelmässig und normal von Statten gehen. Wir haben so eine Erklärung für die kataraktöse Schale, den normalen Kern und die normale Rinden-Substanz des Schichtstaares.« (Dieser Erklärungs-Weise zufolge wäre ein häufigeres Vorkommen der Schichtstaare zu erwarten; auch nimmt dieselbe keine Rücksicht auf die bekannte Thatsache, dass Schichtstaare sich vorzugsweise bei solchen Kindern ausbilden, welche in den frühesten Lebens-Monaten an heftigen convulsivischen Anfällen gelitten haben. Referent.) —

Mackenzie, über die Kehlkopf-Polypen bei Kindern. (Journal für Kinder-Krankheiten, 1868. 3. und 4.) — In der Gesellschaft für Pathologie zu London berichtete Mackenzie über folgende Fälle: 1) Ein vier Jahre alter Knabe litt seit zwei Jahren an Heiserkeit, schnarchender Respiration und zu Zeiten, namentlich wenn er lief oder sich anstrengte, an kurzen Anfällen von Erstickung. Bei genauer Untersuchung fand sich in der Brust durchaus nichts Krankhaftes, aber mittelst des Kehlkopf-Spiegels entdeckte man ein längliches Gewächs von etwa $^1/_2$ Zoll Länge und $^1/_4$ Zoll Dicke dicht über dem vorderen Rande der Stimmbänder. Mit einer besonders gestellten Pincette wurde dieser Auswuchs gefasst und entfernt; unter demselben sassen noch mehrere kleine Auswüchse, von welchen ebenfalls Einige entfernt werden konnten. Das Athmen wurde darauf leichter, aber die Stimme blieb heiser. — 2) Ein sechsjähriges Kind litt seit zwei Jahren an denselben Erscheinungen. Auch hier waren zahlreiche Auswüchse über und an den Stimmbändern mittelst des Kehlkopf-Spiegels zu sehen; sie wurden entfernt und es besserte sich gleich darauf etwas die Stimme; sie wurde heller und das Athmen etwas freier. Bei der Untersuchung erwiesen sich ie Auswüchse als sogenannte Schleimhaut-Polypen. — Diese beiden Fälle mögen als An-

regung dienen, da, wo bei einem Kinde andauernde Heiserkeit sich bemerkbar macht, eine genaue Untersuchung des Kehlkopfes vorzunehmen. Es ist klar, dass bei Anwesenheit solcher polypenartiger Auswüchse nur deren operative Entfernung von Nutzen sein kann. —

Woodhouse Braine, schwere Zufälle nach einer subcutanen Injection. (Journal de Médecine etc. de Bruxelles, 1868, Avril.) — Eine übrigens vollkommen gesunde 35jährige Frau litt, anscheinend in Folge von Caries, an einer heftigen Neuralgie der linken Seite des Kopfes, des Gesichtes und des Halses, wodurch sie seit 72 Stunden des Schlafes beraubt war. In der Nacht vom 28. Juni machte ihr nun Verfasser am linken Arme, in der Gegend der Insertion des Deltamuskels, eine subcutane Einspritzung von $^1/_3$ Gran Morphium. Es erschien kein Blut an der Einstichs-Stelle. Kaum waren fünfzehn Secunden verflossen, als die Kranke über ein Gefühl von Zusammenschnürung der Brust und Schwerathmigkeit klagte; sie verlangte, dass man sie aufrichte, und sagte, sie fühle sich sterbend. Gesicht und Lippen erblassten, die Sprache wurde unverständlich und der Puls unregelmässig; es stellten sich krampfhafte Zuckungen der Gesichts-Muskeln ein und die Kranke fiel zurück unter allen Anzeichen des Todes. Man bespritzte Gesicht und Brust mit kaltem Wasser, rieb flüchtiges Laugensalz in die Zunge ein, hielt Ammoniak unter die Nase und leitete zu gleicher Zeit die künstliche Athmung ein. Inzwischen war das Gesicht noch blässer geworden, Puls und Respiration kaum mehr wahrnehmbar; die Sensibilität war gänzlich erloschen. Dieser Zustand zog sich etwa drei Minuten lang hin, dann gab sich glücklicherweise durch einen oder zwei schwache Puls-Schläge, durch eine oder zwei schwache Inspirationen die Rückkehr des Lebens zu erkennen und auch das Bewusstsein stellte sich wieder ein; der Puls war noch schwach, aber regelmässig, die Respiration verlangsamt, die Extremitäten kühl und die Daumen in die Hohlhand eingeschlagen. Nach fünf bis sechs Minuten war jeder Anlass zur Besorgniss geschwunden, nur fühlte die Kranke noch ein beträchtliches allgemeines Missbehagen, der neuralgische Schmerz aber hatte aufgehört. Uebeligkeit oder Erbrechen waren in keinem Augenblicke vorhanden gewesen. —

Devergie, zur Behandlung des Eczema varicosum an den Unterschenkeln. (Journal de Médecine etc. de Bruxelles, 1868, Mars.) — Man legt auf die erkrankte Fläche eine Compresse, welche mit der folgenden Lösung getränkt ist: Dextrin. ℥jv, Aqu. fervid. ℔jjß. Hierauf umgibt man das Glied mit einer Binde, welche in dieselbe Flüssigkeit getaucht wurde, wobei darauf Bedacht zu nehmen ist, dass nur ein gelinder Druck ausgeübt werde. Die angelegte Binde wird nochmals mit der erwähnten Flüssigkeit begossen, alsdann lässt man sie allmälig trocken werden. Dieser Verband wird erst dann erneuert, wann die Binden sich zu lockern anfangen, das heisst gegen den vierten oder fünften Tag. Der Kranke darf sich bei dieser Behandlung einige Bewegung erlauben; der Gebrauch von Bädern ist dabei unnöthig und die Heilung geht in der Regel sehr rasch von Statten. Dieses Verfahren ist jedoch nur dann zulässig, wenn das Ekzem eine nur sehr geringe Absonderung zeigt. Bouteiller, welcher über die eben geschilderte Methode Bericht erstattet, führt zwei Fälle an, welche von der Trefflichkeit derselben ein glänzendes Zeugniss ablegen. In dem Einen dieser Fälle hatte das Ekzem bereits seit achtzehn Jahren bestanden, in dem Anderen seit einem Jahre. In dem ersteren Falle genügte eine einzige Anwendung, in dem anderen zwei Anwendungen, um ein Uebel zu beseitigen, gegen welches unzählige Behandlungs-Weisen ohne Erfolg versucht worden waren. —

Haro, zur Behandlung des Pannus. (O Escholiaste medico, 1868, Januar.) — Verfasser berichtet über die Erfolge, welche er in einigen Fällen von Pannus der Hornhaut durch die Anwendung des Liquor ferri sesquichlorati erzielt hat. Er erkennt in demselben das wirksamste Mittel unter allen Jenen, welche bisher gegen das fragliche Leiden empfohlen worden sind. Haro lässt die Eisenchlorid-Flüssigkeit (zu 30° Baumé) tropfenweise mittelst eines Federkieles in das Auge einträufeln oder die pannösen Stellen mittelst eines in die Flüssigkeit getauchten Pinsels bestreichen und zwar, je nach der Ertragungsfähigkeit des Auges, alle drei bis vier Tage. »Der beträchtlichste Pannus«, bemerkt Verfasser, »schwindet wie durch Zauber in wenigen Tagen. Man muss jedoch Sorge tragen, dass die Anwendung des Mittels sofort ausgesetzt werde, wenn Reizungs-Erscheinungen auftreten.« —

Frhr. v. Reinsberg-Düringsfeld, Lesina in Dalmatien als klimatischer Curort. (Das Ausland, 1868. 10.) — »Je mehr sich unsere geographischen und statistischen

Kenntnisse erweitern und vervollkommnen, desto genauere Kunde erhalten wir auch von den klimatischen Verhältnissen der einzelnen Länder und Gegenden. Mancher Ort, welcher ehedem als besonders heilsam galt, hat in Folge dessen seinen früheren Ruf verloren und mancher Andere, der vorher unbeachtet blieb, wird jetzt von Fremden überschwemmt. So ist Venedig an die Stelle von Pisa getreten, Mentone hat Nizza verdrängt, Teneriffa wird Madeira vorgezogen und Aegypten, welches Algerien den Rang abgelaufen hat, wird vielleicht bald vor Buenos-Ayres weichen müssen. Genug, immer neue Gegenden treten als Heilstätten mit den alten in die Schranken und immer entferntere Orte werden als die wirksamsten empfohlen. Und doch gibt es ganz in der Nähe der von den Reisenden besuchtesten Strassen, auf die bequemste Weise und mit wenigen Kosten zu erreichen,*) eine Stadt, welche dazu berufen sein dürfte, allen bisher bekannten sogenannten klimatischen Curorten vorgezogen zu werden, indem sie Milde des Klima's, eine malerische Umgebung und eine herrliche Natur mit beispielloser Wohlfeilheit aller Lebens-Bedürfnisse vereiniget: es ist Lesina auf der Insel gleichen Namens im adriatischen Meere . . . . Lesina, der Hauptort der Insel, hat über 2500 Einwohner, ist Sitz einer Prätur und eines Bisthumes und steht durch die Dampfschiffe des oesterreichischen Lloyd mit den benachbarten Inseln, mit den dalmatinischen Küsten-Städten und mit Triest und Fiume in regelmässiger Verbindung.« Wir übergehen hier die weitläufige Schilderung des Ortes und wenden uns sofort zu jenen Angaben, welche zu dem besonderen Zwecke dieser Mittheilung in näherer Beziehung stehen. Bezüglich der Lebensmittel bemerkt Verfasser, dass das Getreide von Aussen importirt wird; dagegen wird der Wein, der auf der Insel wächst, zu den vorzüglichsten Sorten Dalmatiens gerechnet; die Feigen sind berühmt, der Honig steht dem der Insel Solta, dem Besten von Dalmatien, kaum nach. Der Sardellen-Fang ist nicht minder ergibig als bei Lissa, an Austern und Seefischen ist nirgends Mangel und die jungen Ziegen, die Hammel und Lämmer sind wegen ihres wohlschmeckenden Fleisches auch ausserhalb der Insel nicht weniger gesucht als die von der Insel Brazza. Alle Bedürfnisse, welche nicht auf Lesina zu haben sind, werden von Triest aus befriediget. Die Bewohner sind theils italienischer, theils slavischer Abstammung. Italienisch ist die Sprache der Gebildeten, des geschäftlichen und geselligen Verkehres; deutsch hört man nur in den Kreisen der oesterreichischen Beamten und Officiere, doch mehrt sich nach und nach die Zahl der Deutschen, welche sich des Klima's wegen in Lesina angesiedelt haben. Lesina ist gegen alle Nord- und Ost-Winde geschützt und gilt allgemein für den mildesten Ort in ganz Dalmatien. Nicht so heiss wie Cattaro, welches seine Flora mit Nordafrika gemein hat, und gleichmässiger als Ragusa, welches die Flora von Sicilien zeigt, steht es in Bezug auf die Milde des Winters beiden Städten gleich. Schneefall gehört zu den Seltenheiten und fast nie bleibt der Schnee länger als einige Stunden liegen. Der niedrigste Stand des Thermometers soll während einer zehnjährigen Beobachtung $+2^{\circ}$ R. und der höchste $+26^{\circ}$ R. betragen haben und selbst in jenem Ausnahmewinter, in welchem zu Ragusa die Palmen und an der Riviera delle Castelli die Limonenbäume erfroren, soll in Lesina das Thermometer nicht auf den Gefrierpunkt gefallen sein. Weiterhin rühmt Verfasser die äusserst-beruhigende und schlafbefördernde Wirkung des dortigen Klima's. Er schliesst seine Mittheilung mit folgenden Worten: »Wir selbst haben diesen Ruf der schlafbefördernden Wirkung der dortigen Luft bewährt gefunden und können aus eigener Erfahrung noch hinzufügen, dass Lesina der einzige Ort Dalmatiens ist, wo wir zur Zeit der grössten Kälte den Ofen in der Stube nicht vermissten und wo um Mitte Januars in den Gärten Mandelbäume, Nelken, Tabak und Feuermohn in voller Blüthe standen, die Hyacinthen aber bereits vorüber waren, während wir im Inneren der Insel, in den Thälern, üppig blühenden Rosmarin neben massenhaft wucherndem Myrtengesträuche und blühenden Flachsfeldern, an den Felsabhängen Pinien, Lorbeerbäume und Seekiefern und auf den Bergen blühende Daphne, zartblaue Crocus und goldgrüne Heiden fanden. Im Interesse der zahlreichen Kranken, welchen ein Winteraufenthalt in einem milderen Klima nothwendig ist, möchten wir daher wünschen, dass der Admiral Tegetthoff seine bereits kundgegebene Absicht ausführe, in Lesina ein Stationshaus für Brustleidende errichten zu lassen. Denn das einzige Hinderniss, welches bisher den Besuchern der Insel im Wege stand, war der Mangel an passenden Wohnungen und bequem eingerichteten Gasthäusern, indem ein Jeder auf die allerdings mit Recht gerühmte dalmatinische Gastfreundschaft der Bewohner angewiesen war.« —

*) Die Reise nach Lesina macht man mittelst des Dampfschiffes von Triest über Zara und Spalato.

Dreizehnte

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 25 vom 23. Juni 1868.

Griesinger, über einige epileptoide Zustände. (Archiv für Psychiatrie u. s. w., I. 2.) — »Wo es sich um eine Statistik der Epilepsie handelt, da wird man heutzutage noch wohl thun, sich auf dieses Leiden in seiner bekanntesten und ausgeprägtesten Erscheinungs-Form — Krämpfe mit Bewusstlosigkeit — zu beschränken. Man wird sich zwar dabei sagen, dass eine solche Statistik unvollständig ist, dass sie wohl den grösseren Theil, aber nicht alle epileptischen Zustände umfasst. Denn es gibt ja Fälle, in welchen keine gewöhnlichen Insulte, sondern nur Schwindel-Zufälle, ohnmachtartige oder hallucinatorische Traum-Zustände u. dgl., kurz Zustände mit einer anderen Form des Anfalles, aber doch unzweifelhaft epileptischer Bedeutung, bestehen....« Verfasser weist nun darauf hin, wie wichtig diese Zustände für die klinische Betrachtung sind und zwar wird den Praktiker zumeist der Punkt interessiren, welcher allen diesen Zuständen gemeinsam ist — dass nämlich bei denselben Allen, mögen sie sich bisher gestaltet haben wie sie wollen, in jedem Augenblicke auch ein wahrer, gewöhnlicher epileptischer Anfall ausbrechen kann. »Ich werde also hier«, fährt Verfasser fort, »von einigen epileptoiden Zuständen handeln, welche gewöhnlich nicht als Solche erkannt, sondern — gewiss nicht zum Nutzen der Kranken — ganz anders aufgefasst werden. Ich meine damit nicht solche Fälle, in welchen wir über epileptoide Zustände einfach Nichts erfahren, weil die Kranken Solche in Abrede stellen, sich ihrer nicht erinnern oder weil gar nie Veranlassung vorlag, nach Solchen zu forschen. Diese Fälle sind häufig.... Ich habe hier vielmehr jene Fälle im Auge, bei welchen uns wohl Erscheinungen erwähnt und geschildert werden, diese aber eine Gestaltung zeigen, welche uns zunächst an ganz andere krankhafte Zustände als an Epilepsie denken lässt. Bei solchen Fällen habe ich schon mehr als ein Mal Erstaunen auf dem Gesichte kenntnissreicher und erfahrener Collegen gelesen, wenn ich meine Ansicht aussprach, ein vorliegender Fall dürfte ein epileptoider Zustand und nicht eine Migräne oder eine Kopf-Congestion oder ein Unterleibs-Leiden sein..... Ich möchte für dieses Mal besonders über zwei solcher öfter anerkannter Zustände einige Bemerkungen mittheilen. 1) Manche Schwindel-Anfälle, welche man in der Praxis allgemein den verschiedensten Umständen, Verdauungs-Störungen, Congestionen u. dgl., zuschreibt oder die man — oft das Beste! — ganz unerklärt lässt, sind in der That epileptoider Schwindel. Ich habe solche Fälle bei jungen Mädchen gesehen, bei welchen der Schwindel als Erscheinung der Chlorose aufgefasst wurde; besonders aber bei Personen über fünfzig Jahren werden solche Schwindel-Zufälle öfter verkannt, wie überhaupt die epileptischen Zustände im vorgerückten Alter nicht selten zu diagnostischen Missgriffen führen. Die Epilepsie ist freilich weit überwiegend eine Krankheit der Kindheit und der Jugend und bei manchen Individuen mit zögernder Körper-Vollendung, mit lebenslänglich jugendlich-unentwickeltem Habitus scheinen auch die Nerven-Apparate noch lange über die gewöhnliche Zeit hinaus diese kindliche spasmodische Vulnerabilität zu bewahren. Wie man aber, wohl mit Recht und zwar für beide Geschlechter, ein »klimakterisches Irresein« aufgestellt hat, so scheint es auch epileptische Erkrankungen zu geben, welche bei disponirten Individuen durch die Involutions-Vorgänge zum Ausbruche gebracht werden oder wenigstens in der Involutions-Periode zur Erscheinung kommen. Wenn uns nun Männer um die fünfziger Jahre, oft mit dem Eindrucke der kräftigsten Gesundheit, über zeitweise Schwindel-Anfälle klagen, so ist es verzeihlich, wenn man nicht gleich an epi-

leptoiden Schwindel denkt; es können ja gerade in dieser Lebens-Periode noch andere wichtige pathologische Factoren in dieser Richtung wirksam sein. Bei wohlgenährten Individuen wird hier oft, wenn die unmittelbare Untersuchung Nichts ergibt, die beliebte Plethora abdominalis angeschuldiget, der Arzt der modernen Schule legt Werth auf eine, selbst leichte, fühlbare Arterien-Veränderung, bei rubicunden Kranken nimmt man Congestionen an, bei Anderen wird Anaemie die Hauptsache scheinen u. s. f. Es wird oft grosse Aufmerksamkeit erfordern, diejenigen Schwindel-Zufälle, welche epileptoider Natur sind, als Solche zu erkennen. Nach welchen Merkmalen nun kann diess geschehen? — Man wird diese epileptoide Natur zum Mindesten vermuthen, manches Mal sofort annehmen dürfen, wenn die folgenden Umstände, besonders Mehrere derselben zugleich, vorliegen. Wir erfahren zuweilen bei genauer Nachfrage von dem Kranken, dass er als Kind oder junger Mensch schon Krämpfe mit Verlust des Bewusstseins oder doch unverkennbar vertiginös-epileptische Anfälle gehabt hat. Und lägen mehr als vierzig Jahre dazwischen, so ist diess ein höchst-beachtenswerther Punkt. Gerade das kommt vor und schliesst sich den angeführten Thatsachen über den Einfluss der Sexualperioden auf die Entwickelung gewisser Nerven-Krankheiten an, dass zum Beispiele in der Pubertäts-Zeit Anfälle kamen, dann vielleicht dreissig Jahre aussetzten und nun um die Zeit der Involution auf das Neue, vielleicht in ganz unvollständiger Form sich einstellten. Gar nicht selten kommen mir solche Fälle vor, in welchen bei der ersten Erkundigung alle Anfälle in der Jugend in Abrede gestellt, bei näherem Eingehen aber sehr leicht nachgewiesen werden; man hat sie nur oft anders genannt: Angst, Ohnmacht, Anfälle, Zähneknirschen im Schlafe u. dgl. Wenn uns der Kranke bei Nachfrage den Schwindel als aufsteigend von der Brust, vom Bauche u. s. w. schildert, so ist diess sehr verdächtig; steigt er scheinbar aus einer Extremität auf, so ist vollends die Aura nicht zu verkennen; man beachte dann aufmerksam alle Narben am Körper. Das Gefühl plötzlicher Angst begleitet oder bezeichnet sehr oft den Beginn des epileptoiden Schwindels. Das Bewusstsein wird bei Letzterem mehr als bei anderen Schwindel-Formen, bei denen es oft vollkommen klar erhalten bleibt, gestört; oft verliert er sich für einige Secunden ganz; der Kranke sagt uns oft auf Befragen, er fühle sich plötzlich ganz wirr in den Gedanken, ganz zerstört im Geiste, selbst wo es noch nicht einmal zur schweren Trübung des Bewusstseins kommt. Kommen Lippen-Bewegungen, kommen vollends auch nur leichte Schluckbewegungen während des Schwindel-Anfalles vor oder murmelt der Kranke jedes Mal Worte, von welchen er nachher Nichts weiss, so möchte ich kaum an der epileptischen Natur des Schwindels zweifeln. Das Aussehen bei dem Schwindel kann schnell blass oder roth werden; die letzteren Fälle werden leicht für Congestionen, die ersteren für einfache Ohnmachten gehalten. Hat der Kranke mit dem Eintritte des Schwindels das Gefühl des Vertaubens oder Absterbens eines Körper-Theiles oder eines plötzlichen Schwindens aller Körper-Kräfte, so ist auch diess in hohem Grade verdächtig. Die Vermuthung der epileptoiden Natur des Schwindels wird erhöhet, wenn die Anfälle sehr oft, vielleicht täglich oder täglich mehrmals mit zwischeninnenliegenden völligem Wohlsein wiederkehren, wenn sie sehr kurz sind und wenn diess schon lange fortgedauert hat ohne zu anderweitigen schlimmen Folgen zu führen. Mit dem Schwindel eintretende Herz-Palpitationen sprechen, wenn Herz und Arterien gesund sind, eher für als gegen die epileptische Natur; denn auch im Beginne des gewöhnlichen epileptischen Anfalles sind Palpitationen sehr häufig und selbst bei den Kindern kommen Fälle vor, welche uns nur als »Anfälle von Herzklopfen« vorgestellt werden, bei denen es aber — wenn man einen einzigen Anfall sieht — sehr leicht ist, den unvollständigen epileptischen Anfall zu erkennen. Ist unter mehreren sogenannten Schwindel-Anfällen auf ein Mal ein Zustand gekommen, in welchem der Kranke sich zwar auf den Beinen hielt, aber wie im Traume herumging, unpassende Dinge sprach und verkehrtes Zeug machte und sich nachher der Sache nicht erinnerte, so hat man einen epileptoiden Zustand vor sich und hatte sich derselbe auch erst im 60. Lebensjahre gezeigt und in jedem Augenblicke kann ein gewöhnlicher vollständiger Anfall eintreten. Kommt, wie ich diess von einem männlichen und einer weiblichen Kranken selbst als auffallend bezeichnen hörte, der Schwindel häufig im Bette, so kann auch diess für die epileptoide Natur in das Gewicht fallen; anaemischer Schwindel ist hier jedenfalls auszuschliessen, Schwindel aus anderer Ursache ist in dieser Lage wenigstens verhältnissmässig selten. Man lasse die möglichen aetiologischen Momente nicht ausser Acht, vor Allem die Heredität. Ein Schwindel bei einem Kranken, dessen Mutter geisteskrank war, dessen drei Brüder an Migräne leiden, dessen Tochter, ein junges blühendes Mädchen, ohne Spur eines organischen Leidens zuweilen »ohnmächtig« umsinkt, kommt nicht von Plethora her! Man betrachte sich

das Individium, man betrachte sich aber auch wohl seine Familie. Hat der Kranke einen schweren Sturz oder Fall erlitten, sei es auch schon vor längerer Zeit, trägt er eine empfindliche oder ein schmerzhaftes Knötchen darbietende Narbe, so ist diess sehr beachtenswerth. Man denke auch an den Missbrauch alkoholischer Getränke, wenn er auch ganz abgeläugnet, ja von der Umgebung des Kranken selbst ganz verkannt wird (z. B. wenn täglich viel Rum im Thee genommen wird)..... Rigide Arterien können sehr wohl zufällig neben einer epileptischen Erkrankung bestehen; es mag selbst sein, dass die Gefäss-Erkrankung an sich schon zu einer Solchen geführt hat, was etwas wesentlich Anderes ist als ein einfacher Schwindel aus gestörter Blut-Vertheilung. Auf diese Momente vorzüglich muss in einem vorliegenden Falle die Forschung gerichtet werden, damit man nicht einmal — besonders bei erwachsenen und älteren Individuen — in ebenso unerwarteter als unangenehmer Weise durch einen vollständigen epileptischen Anfall überrascht, damit nicht vollends dieser selbst für eine durch vorausgegangene öftere Kopf-Congestionen eingeleitete Apoplexie gehalten werde. — 2) Noch viel interessanter, aber auch dunkeler und schwieriger zu erkennen, sind gewisse Krankheits-Zustände, welche ich glaube zu den epileptischen rechnen zu müssen, wiewohl diese ihre Zugehörigkeit noch viel mehr als bei den eben betrachteten sich bei oberflächlicher Beobachtung verbirgt. Sie dürften in der Praxis kaum jemals der Epilepsie zugetheilt worden sein. Versucht man überhaupt, ihnen Namen zu geben, so werden sie gewöhnlich Hypochondrie oder Hysterie genannt. Zu ihrer Erläuterung wolle man zunächst Folgendes beobachten. Eine Menge gewöhnlicher Epileptiker leidet auch in den Zwischenzeiten zwischen den Anfällen an einer Reihe mehr oder weniger ausgesprochener Nerven-Erscheinungen. Diese intervallären Erscheinungen kennt Niemand besser als der Irrenarzt, er hat es ja mit lauter Epileptikern zu thun, deren intervalläre Erscheinungs-Gruppe eben eine psychische Störung ist. Von den sonstigen, nicht in psychischen Störungen bestehenden intervallären Erscheinungen ist wohl in einzelnen Specialschriften guter Beobachter (namentlich Russel-Reynolds), in der Praxis dagegen nicht eben viel die Rede. Nun aber gibt es Fälle, in welchen eine sehr stark entwickelte Reihe intervallärer sensitiver und psycho-sensitiver Symptome neben sehr leichten und kurzen, also ganz unvollständigen und zuweilen selbst noch seltenen Anfällen besteht. Hiedurch entsteht ein Erscheinungs-Bild, das sich von der gewöhnlichen Epilepsie gänzlich entfernt. Bei dieser erscheinen die Anfälle ganz als die Hauptsache, die intervallären Erscheinungen treten zurück oder fehlen oft ganz. Hier stellen sich die Letzteren hingegen als das Hauptleiden dar, die Erscheinungen der sehr gelinden Anfälle werden in dem Heer von Klagen des Kranken leicht ganz übersehen oder höchstens als momentane, nichts Neues bietende Steigerungen der anhaltenden Nerven-Erscheinungen betrachtet..... Ich bin also der Meinung, dass manche vermeintliche Hypochondristen und Hysterische in der That und Wahrheit Epileptiker sind, solche Epileptiker mit sehr starken intervallären Erscheinungen und sehr leichten sowie unvollständigen Anfällen... Die grosse Mehrzahl dieser Kranken sind junge Leute in den Zwanzigern oder sie sind wenigstens in dieser Lebens-Periode erkrankt. Bei Manchen lässt sich der erste Beginn der Erkrankung auf die Pubertäts-Zeit, selbst noch auf frühere Zeiten zurückführen. Fast ohne Ausnahme lässt sich nachweisen, dass in der Familie der Kranken Nerven-Leiden vorgekommen sind; bei einem Kranken war ausserdem eine bedeutende Kopf-Verletzung in seiner Knabenzeit nachzuweisen, ein Anderer hatte einige Jahre vor Entstehung dieses Leidens einen kurzen Anfall von Aufregung gehabt, in welchem er Scheiben und Spiegel zerschlug. Die intervallären Erscheinungen bilden immer einen sehr peinlichen, oft einen im höchsten Grade qualvollen Zustand. Sie bestehen sehr wenig in motorischen, fast ganz in sensitiven und namentlich psycho-sensitiven Störungen; aber Keinen dieser Kranken habe ich im Irrenhause getroffen und Keiner dürfte bei seiner Umgebung als geisteskrank gegolten haben; Manche stehen schon stark auf der Gränze und fühlen diess selbst, wissen sich aber oft sehr gut äusserlich zusammenzunehmen. Manche dieser Kranken sind schwer zu einer Einzelschilderung ihrer Empfindungen zu bewegen, sie halten sich gerne an allgemeine Bezeichnungen, wie Aufregung, Erschlaffung, unerträglicher, aber nicht näher zu beschreibender Zustand u. dgl. Manche bedienen sich dabei allerlei seltsamer Ausdrücke. — Eine allgemeine Abspannung und Verstimmung, Aengstlichkeit und Befangenheit wird fast ohne Ausnahme geklagt; sie breitet sich über den ganzen Empfindungs- und Vorstellungs-Kreis aus. Die Aengstlichkeit kann sich bei einzelnen Kranken regelmässig bei gewissen, an sich gleichgiltigen Handlungen steigern, bei einem Kranken z. B. jedesmal,

wenn er schreiben, bei einem Anderen jedesmal, wenn er zum Mittagessen gehen soll; ein Anderer bleibt zuweilen mitten im Wege stehen, weil ihm der Zweifel kommt oder weil er sich besinnen muss, ob er auch weiter gehen könne. Hier und da werden uns schon auffallendere Grade von Gemüths-Veränderung angegeben: ein unbezwingliches Auftreten gehässiger Stimmungen gegen die Angehörigen, tiefster Aerger über Kleinigkeiten, überströmende Wehmuth ohne Grund, ein Gefühl als ob »alle Leute Etwas gegen den Kranken haben«, als ob eine eigene Verschuldung Ursache des Leidens sei u. dgl.. Die Berufs-Geschäfte werden nur noch mit innerem Zwange ausgeführt, nach einiger Zeit ganz verlassen, weil bei jedem Versuche dazu grosse Unruhe und, wenn der Kranke sich bezwingen will, eine an Verwirrung gränzende Unsicherheit des Denkens eintritt. Einzelne haben ihre Geschäfte verlassen müssen, weil es Ihnen unmöglich geworden ist, auch nur eine Viertelstunde stille zu sitzen, Andere, weil bei jedem Versuche zu lesen unerträgliche Empfindungen im Kopfe eintreten. So haben Manche dieser Kranken, die frisch und blühend aussehen, schon Jahre lang fast jeder Beschäftigung entsagt wenn sie zu uns kommen und haben sich allmälig, der Nothwendigkeit weichend, darein ergeben. Von einzelnen abnormen Sensationen kommt alles Denkbare vor. Am Häufigsten werden geklagt habituelle leichte Schwindel-Empfindungen, die bei guter Aufmerksamkeit sofort von den Schwindel-Paroxysmen zu unterscheiden sind, öfter von den Kranken selbst mit ganz verschiedenen Bezeichnungen belegt werden; anhaltende Benommenheit oder dumpfer Druck im Kopfe; Schmerzen da und dort vom Scheitel bis zur Zehe, oft in der verschiedensten Weise beschrieben, z. B. als »Druck und Ziehen in dem ganzen Körper, als ob er zersprengt werden sollte«, oder als ganz ungewöhnliche Localsensationen, so bei einem Kranken die Empfindung eines in dem Mastdarme eingetriebenen und denselben auseinanderspannenden fremden Körpers ..... u. s. w. Sehr häufig sind Taubheit und kriebelnde Empfindungen einzelner Körper-Stellen, am Hinterkopfe, in der Bauch-Haut, in dem Schlunde, in der Harnröhre und an den Beinen. Schnell vorübergehend oder länger ausdauernd können sich ihnen die sonderbarsten Empfindungen anschliessen, als ob die Beine fehlten, als ob Unterleib und Hals gar nicht vorhanden, als ob sie mit schweren Gewichten belastet wären, als ob der Kranke plötzlich keinen Arm mehr habe, als ob der Kopf schräge auf dem Halse sässe u. dgl. Ein Kranker äusserte sich: »Die Sinnes-Wahrnehmungen kommen in einer Weise zum Bewusstsein, die nicht zu definiren ist, sondern nur dadurch bezeichnet werden kann, dass sie anders als sonst sind; ich höre die Vögel anders singen, meine Verwandte sprechen anders zu mir, die Luft weht mich anders an u. s. w.; ein Anderer sagt: Tagelang erscheine ihm Alles traumhaft und die Menschen »als Figuren«; noch einem Anderen ist es, wenn ihn der Arzt verlassen hat, als ob er sich stundenlange weiter mit ihm unterhalte. — Deutliche Gesichts-, Gehör- oder Geruchs- Hallucinationen kommen schon bei einzelnen Kranken vor; Einer hört sogar schon »eine Stimme aus dem Unterleibe«. — Bei der sehr grossen Mehrzahl der männlichen Kranken besteht sexuelle Schwäche, in seltenen Fällen eine lange dauernde, ganz krankhafte geschlechtliche Aufregung. Bei einer Minderzahl von Kranken kommen eigentliche motorische, bei Mehreren aber psycho-motorische Erscheinungen hinzu; leichte Zuckungen in den Händen, den Augäpfeln, um den Mund, Starrheit im Nacken, Spannung in den Bauch-Muskeln; ein Kranker drückte sich aus: sein Körper sei selbstständig thätig, er könne nur noch schwierig durch den Willen bewegt werden u. dgl. Allerlei wahrscheinlich, doch nicht bestimmt als nervös zu deutende Erscheinungen kommen in verschiedenen Fällen dazu: anhaltende Kälte der Füsse, eine plötzliche Röthe des Gesichtes, schnell ausbrechende Schweisse, mitunter ganz örtlich, z. B. an der Bauch-Haut, Gastralgie, Heisshunger und Verstopfung. Dieses Heer von Nerven-Erscheinungen gibt keine Diagnose, sondern weist nur in seiner, bei allem Wechsel in dem Einzelnen doch zur Verzweiflung bringenden Permanenz im Allgemeinen auf ein schweres, verbreitetes und functionelles Nerven-Leiden hin. Diese Erscheinungen müssen aber sehr die Aufmerksamkeit wecken, ob nicht neben ihnen eigentliche, als epileptoid zu betrachtende Anfälle bestehen, durch die Jene erst ihre wahre Bedeutung bekommen. Diese Anfälle, die doch der Arzt nur äusserst-selten selbst zu sehen bekommt, hat man auch wieder aus der Schilderung der Kranken, zum Theile auch ihrer Umgebung zu erkennen. Im Allgemeinen bestehen sie in vorübergehenden, kurzen oder etwas längeren Schwindel-Zuständen, auf die sich die oben angewendeten Kennzeichen anwenden lassen, zuweilen auch in Traum-Zuständen, Absencen, plötzlichen Angst-Anfällen u. dgl. (Schluss folgt.)

— 35 —

Vierzehnte

Literarische Beilage

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 27 vom 7. Juli 1868.

Ueber die hypodermatische Anwendungs-Weise der Arzneimittel. (Gazette des Hôpitaux, 1868. 49.) — Die medicinisch-chirurgische Gesellschaft zu London hat vor einiger Zeit ein Comité ernannt, welchem die Aufgabe gestellt worden war, die Wirkungen des hypodermatischen Verfahrens einer einlässlichen Prüfung zu unterziehen, und zwar sollte sich diese Letztere sowohl auf die physiologische als auf die therapeutische Wirkung der auf subcutanem Wege dem Organismus einverleibten Agentien erstrecken. Das hauptsächlichste Ziel der bezüglichen Forschungen war der Vergleich des Werthes dieser Administrations-Weise der Heilmittel mit Jenem der gewöhnlichen Darreichungs-Weise durch Mund und After. Der Vergleich bezog sich insbesondere auf die Schnelligkeit der Aufsaugung wie die Heftigkeit und Dauer der Wirkung. Die der Prüfung unterzogenen Stoffe waren namentlich Aconitin, Atropin, Morphium, Strychnin, Chinin und Podophyllin. Das technische Verfahren bei der subcutanen Einspritzung war das allgemein übliche. Die wesentlichsten Ergebnisse, zu welchen die betreffenden Untersuchungen in therapeutischer Hinsicht führten, sind nun folgende. — A c o n i t i n. Dieses Arzneimittel wurde in drei Fällen von Neuralgie versucht; die örtliche Reizung aber, welche auf die Einspritzung folgte, war eine so bedeutende, dass man dieses Arzneimittel als ungeeignet für die hypodermatische Anwendung betrachten muss. In einem Falle von hysterischer Neuralgie wurde der Schmerz gelindert, in den beiden anderen Fällen hingegen kein Erfolg erzielt. In dem ersten Falle wurde $^1/_{60}$ Gran eingespritzt, in den beiden anderen noch geringere Mengen. — A t r o p i n. In den Fällen von einfacher Neuralgie hat sich das auf subcutanem Wege beigebrachte Atropin sehr mächtig erwiesen und in einigen Fällen, in welchen das Morphium nur eine augenblickliche Linderung verschafft hatte, hat das Atropin den Schmerz vollständig beseitiget. Schon unter dem Einflusse sehr geringer Mengen war die Wirkung eine deutlich ausgesprochene. (Die stärkste Gabe, welche in den bezüglichen Vorlagen an das Comité erwähnt war, betrug $^1/_{10}$ Gran.) Am Meisten zeigte sich das Mittel von Erfolg in Fällen von localisirter Neuralgie, von Lumbago und Ischias. — M o r p h i u m. Die Wirksamkeit dieses Alkaloides wird durch dessen Anwendung auf hypodermatischem Wege erhöhet und zwar ist die Wirkung desselben, auf solche Weise herbeigeführt, nicht nur rascher und sicherer, sondern auch nachhaltiger und manche Kranke vertragen es so besser, als wenn es innerlich dargereicht wird. Weiterhin ergab sich, dass die Wirkung des auf subcutanem Wege applicirten Morphium bei wiederholter Anwendung nicht abgeschwächt wird, und es kamen zur Kenntniss des Comité's mehrere Fälle, in welchen derartige Einspritzungen einige Jahre hindurch täglich mit gleichem Erfolge vorgenommen worden sind, ohne dass man zu einer Steigerung der Gabe genöthiget gewesen wäre. Namentlich Krebs-Kranke haben durch solche Einspritzungen eine erhebliche Linderung ihres Leidens erfahren und R e e v e s berichtet, dass in Einem dieser Fälle ziemlich lange Zeit hindurch täglich 6 bis 8 Gran Morphium eingespritzt wurden. Bei der Einspritzung tritt offenbar die anaesthetische Eigenschaft des Morphium in erhöhetem Grade hervor; diese Wirkung ist jedoch keine andauernde. In Fällen von Delirium cum tremore hat sich die fragliche Methode vortrefflich bewährt und in manchen Fällen dieser Art hat sie selbst dort noch Erfolge erzielt, wo die innerliche Darreichung gänzlich erfolglos geblieben ist; bisweilen jedoch hat hier auch die subcutane Anwendung des Morphium im Stiche gelassen. Nach den an Geisteskranken gemachten Beobachtungen scheint bei diesen

die in Rede stehende Anwendung des Morphium nicht ohne Gefahr zu sein. Ein Tobsüchtiger erlag nach Einspritzung von $^1/_2$ Gran Morphium und bei einem anderen derartigen Kranken erzeugte dieselbe Menge eine Betäubung, welche erst nach Verlauf von vier Tagen wieder verschwand. — Die gewöhnliche Anfangsgabe für einen Erwachsenen ist $^1/_6$ bis $^1/_4$ Gran, bei Frauen nehme man geringere Gaben ($^1/_8$ bis $^1/_6$ Gran). In einer gewissen Anzahl von Fällen traten auf die Morphium-Einspritzung schwere Zufälle ein. Bei einem Manne hat $^1/_4$ Gran den Tod herbeigeführt. Eine kleine Gabe von Liquor morphii acetici, entsprechend $^5/_{12}$ Gran Morphium, hat bei einem Manne eine tiefe Narkose erzeugt, von der er jedoch sich wieder erholte. Das Gleiche ereignete sich bei einer Frau von 25 Jahren nach Einspritzung von $^1/_4$ Gran Morphium. In den Fällen von Wahnsinn, welche oben berührt wurden, hat die Einspritzung von $^1/_2$ Gran bei einer an acuter Manie leidenden jungen Frau schwere, aber nicht tödtliche Zufälle hervorgerufen; in einem anderen ähnlichen Falle hat die gleiche Gabe den Tod zur Folge gehabt. — In einigen Spitälern pflegt man nach Operationen, welche die Anwendung des Chloroform erforderten, kleine Gaben von Morphium einzuspritzen bevor noch die Wirkung des Anaestheticum vollständig erloschen ist. Es ist nachgewiesen worden, dass auf diese Weise der Schlaf verlängert und die Nachwirkungen des Chloroform verhütet werden; das Comité ist jedoch zu der Erkenntniss gelangt, dass durch dieses Verfahren das auf die Chloroform-Einathmung folgende Erbrechen wohl bisweilen hintangehalten, keineswegs aber jedes Mal verhütet wird. — Chinin. Die Versuche mit diesem Mittel bei intermittirenden Krankheiten ergaben, dass dasselbe auf subcutanem Wege beigebracht eine weit höhere Wirksamkeit entfaltet, als bei anderen Darreichungs-Weisen. Das Mittel vermag auf diese Weise einen Anfall vollständig zu coupiren, selbst wenn das Frost-Stadium schon begonnen hat, was bei innerlicher Verabreichung dieses Salzes nicht möglich ist. In einem Falle injicirte man fünf Gran Chinin, ohne dass örtliche Erscheinungen folgten;, in einem anderen Falle hingegen, in welchem man sich einer grösseren Menge des Mittels bedient hatte, entstand an der Einspritzungs-Stelle ein Abscess. Die Lösung war vielleicht zu rasch eingespritzt worden? — Strychnin. Die Einspritzung dieses Arzneistoffes ist nur in einigen wenigen Fällen von Lähmung versucht worden, schien jedoch vor anderen Administrations-Weisen keinen Vorzug zu haben. Die Anfangsgabe betrug für beide Geschlechter $^1/_{80}$ Gran und wurde allmälig bis zu $^1/_{40}$ Gran erhöhet. — Die Schlussfolgerungen, welche das Comité aufstellt, sind nachstehende: 1) Man soll nur neutrale und klare Lösungen anwenden, um örtliche Reizung zu vermeiden. 2) Die physiologischen und therapeutischen Wirkungen der Arzneistoffe sind, abgesehen von der Heftigkeit der Wirkung, dieselben — mögen diese Stoffe auf subcutanem oder auf gewöhnlichem Wege dem Organismus beigebracht werden. 3) Man beobachtet bei der Einspritzung gewisse Erscheinungen, welche bei der Einführung der betreffende Stoffe auf anderem Wege nicht zum Vorscheine kommen; hingegen werden gewisse unangenehme Wirkungen der Arzneistoffe durch das fragliche Verfahren vermieden. 4) Im Allgemeinen lässt sich behaupten, dass klare und neutrale Lösungen, auf hypodermatischem Wege eingeführt, rascher aufgesaugt werden und energischer wirken, als wenn man dieselben Stoffe vom Munde oder dem Mastdarme aus einführt. 5) Die Wirkung der betreffenden Arzneimittel war allem Anscheine nach die gleiche, ob nun dieselben an einem dem erkrankten Organe nahe gelegenen oder entfernteren Punkte eingespritzt wurden. 6) Die Vorzüge, welche dem hypodermatischen Verfahren zuerkannt werden können, sind die Schnelligkeit der Wirkung, die Heftigkeit derselben, die Ersparung an Arzneistoffen, die Sicherheit der Aufnahme in den Körper, die leichtere Beibringung von Heilmitteln unter gewissen Verhältnissen und endlich der Umstand, dass in manchen Fällen unangenehme Erscheinungen, welche die Darreichung der Arzneimittel auf gewöhnlichem Wege mit sich bringt, dadurch hinwegfallen. —

Griesinger, über einige epileptoide Zustände. (Schluss.) — Verfasser führt nun beispielsweise einige Aeusserungen an, durch welche die Kranken ihre Zustände zu bezeichnen suchten. Einer sagte: »Das öfter kommende Ohnmacht-Gefühl steigert sich zuweilen bis zur augenblicklichen Besinnungslosigkeit, unmittelbar darauf bricht reichlicher Schweiss aus und damit sind die bisher elenden Kräfte für diesen Tag zurückgekehrt.« Ein Anderer: »Es tritt plötzlicher Schwindel ein, der Kopf wird ganz benommen, der Körper schwankt (in der Jugend hat dieser Kranke eine Zeit lang »»Ohnmachten mit Convulsionen«« gehabt)«. Ein Dritter, der fast anhaltend an den sonderbarsten Nerven-Erscheinungen leidet, bekommt zu Zeiten das Gefühl, den Körper recken zu müssen; reckt er sich dann, so tritt ein Schütteln des ganzen Körpers ein und er wird »besinnungslos«. Aus diesem Zustande hat er alsdann

höchst-unklare Erinnerungen; meist bleibt er ruhig liegen, es ist aber auch schon vorgekommen, dass er in der Stube herumlief, schrie, mit dem Kopfe gegen den Spiegel rannte, alle Sachen von der Commode herabwarf u. dgl.; an manchen Tagen ist er nach einem solchen Schwindel-Anfalle den heftigsten Hallucinationen ausgesetzt. Ein Jüngling von 18 Jahren, seit neun Monaten völlig arbeitsunfähig, litt an einem Heere der sonderbarsten Sensationen, bekam eine Zeit lang jedes Mal, wenn er sich zum Arbeiten zwingen wollte, eine Pollution und es war ihm oft, »als ob eine Flasche mit Gift in der Stube stehe, von der er trinken müsse«; er hat nie Krämpfe gehabt, aber er war mehrmals auf dem Punkte, vor plötzlichem Schwindel und Nachlass aller Kräfte umzustürzen und ist oft »ganz bewusstlos und ohne Erinnerung für eine gewisse Zeit« gewesen.*) Ein anderer Kranker sagt, hier und da sei es ihm, als ob plötzlich sein »Kopf-Leben« aufhöre, womit zugleich eine vollständige Kälte und Taubheit im ganzen Körper eintrete mit vollkommener Unfähigkeit, Etwas zu denken. Diess dauert jedes Mal nur etwa eine Minute, kommt aber bereits alle Tage. Drei Jahre zuvor hat der Kranke zwei Mal einen vollständigen epileptischen Anfall gehabt. — »Diese wenigen Beispiele«, fährt Verfasser fort, »mögen einen hinlänglichen Begriff von der Art geben, wie sich diese Kranken über ihre Anfälle ausdrücken. Fälle mit Attaquen der allerleichtesten Art, wie der Ersterwähnte, würden für sich allein gar Nichts beweisen; in der Reihe der Uebrigen aber und wenn man die leichten Anfälle mit den intervallären Erscheinungen und mit früheren vollständigen Insulten zusammen auffasst, tritt ihre Zusammengehörigkeit mit den Anderen und damit ihre epileptoide Natur unverkennbar hervor. Bei Zweien unter den vorhin erwähnten jugendlichen Kranken, welche sich nach Vaterland und Lebens-Stellung ferne standen, kamen höchst-eigenthümliche und merkwürdig übereinstimmende Hallucinationen vor. Beide hatten oft die Erscheinung der eigenen Person und zwar Beide in ähnlichen Situationen. Der Eine (dessen Vater und Bruder in der Irrenanstalt gestorben waren) hat diese Hallucinationen mehr im halbwachen Zustande und bei geschlossenen Augen; er sieht sich dann z. B. in der Stube herumfliegen mit anderen erschreckenden Gestalten, möchte dann vor Angst laut schreien, findet sich aber wie gelähmt. Zu anderen Zeiten sieht er sich auch ganz wach und mit offenen Augen »»in der Stube herumlaufen und Sachen zerschlagen««. Der Andere (dessen Vater in der Jugend epileptisch und dessen Onkel mütterlicherseits geisteskrank war) sieht sich sehr oft bald im Zimmer herumspringen, bald an der Wand hinaufklettern, sich am Boden wälzen oder den Spiegel zerschlagen (eigene krankhafte Impulse!); diesen Visionen soll gewöhnlich ein Gefühl von Einschrumpfen der Genitalien vorausgehen. Diese beiden Kranken haben auch Thier-Hallucinationen, wiewohl sie selten und sehr wenig geistige Getränke geniessen; die Form derselben weicht auch von der gewöhnlichen bei dem Delirium cum tremore ab. Bei dem Zweiten der genannten Kranken, bei welchem sie stets im vollkommen wachen Zustande erschienen, waren es fast durchaus wilde Thiere, Tieger u. dgl., oder unbestimmte grässliche Thier-Formen, welche von allen Seiten auf ihn eindringen, so farbig und reell wie wirklich Gesehenes. Der Eindruck ist sehr stark; »»das Blut erstarrte mir in den Adern,«« sagte der Kranke eines Tages, an dem er sich kaum mehr getraute, das Zimmer zu betreten, in welchem er die Visionen gehabt hatte. — Mehrere Fälle sind mir vorgekommen, in welchen ich nach den Angaben des Kranken glauben muss, dass das ganze Leiden plötzlich begann, wahrscheinlich mit dem ersten, vielleicht noch leichtesten epileptoiden Anfalle. Solche Kranke versichern uns auf das Bestimmteste, dass sie mitten in guter Gesundheit plötzlich einen Ruck im Kopfe, oder ein heftiges Schwindel-Gefühl, oder irgend eine andere derartige Empfindung verspürten, dass von dieser Minute an ihr Fühlen und Empfinden umgewandelt gewesen und nun eine Gruppe von Nerven-Erscheinungen nach der anderen gekommen sei. Doch in der grossen Mehrzahl der Fälle ist der Beginn langsam, oft reicht er in die Pubertäts-Zeit zurück. — Bei allen Fällen, welche ich hier anführte und welche ich bei dieser Arbeit im Auge hatte, ist der epileptoide Zustand verkannt worden, bei Mehreren früher von mir selbst, ehe ich diese Form besser verstehen gelernt hatte. Die Kranken gehen oft so kurz über die Anfalls-Erscheinungen hinweg, die ihnen bei der kurzen Dauer gegenüber der fast andauernden Qual der intervallären Erscheinungen wenig wichtig scheinen; manches Mal stellen sie dieselben bei wiederholten Besprechungen ganz in Abrede, bis sie uns einmal — vielleicht an einem Tage, an welchem sie wiederholt Anfälle hatten — Alles ungefragt in der auffälligsten Weise schildern. Man beurtheile die Schwindel-Anfälle nach den oben angegebenen Merkmalen und, wenn man noch so erfahren ist, halte man es nicht von Vorneherein für unmöglich, dass man bisher selbst tägliche epileptoide Anfälle wegen ihrer besonderen unvollständigen Form

*) Dieser Kranke ist durch eine kräftige Kaltwasser-Cur von allen Erscheinungen seines Leidens befreit worden.

ganz übersehen habe. — Die intervallären Erscheinungen, welche die Kranken dem Arzte gegenüber immer in den Vordergrund stellen und mit Weitschweifigkeit behandeln, passen auf Keines der Krankheitsbilder, welche die heutige Pathologie zeichnet, gestatten kaum eine sehr hypothetische, physiologisch-functionelle Analyse; von einer Zurückführung auf bestimmte pathologisch-anatomische Zustände ist vollends keine Rede. Aber wenn aus diesen Symptomen-Gruppen, welche ihre wahre Bedeutung erst durch die begleitenden Anfälle bekommen, eine bestimmte Krankheits-Form nicht zu diagnosticiren ist, so sind um so häufiger in diesen Fällen bestimmte pathologische Individualitäten zu erkennen. Und sollte diess nicht auch von Werth sein? — Behandeln wir ja doch nicht Krankheits-Formen, sondern kranke Individuen und werden doch die hervorragendsten Erscheinungen einer pathologischen Individualität, in welchen sich so oft der tief constitutionelle Charakter eines Nerven-Leidens auf den ersten Blick zeigt, so oft übersehen oder doch zu wenig gewürdiget. Nur andeutungsweise erinnere ich wieder an einige dieser Körper-Qualitäten, an die leicht hydrokephalen Schädel, an die besonders in ihrem obersten Theile auffallend gewölbten Stirnen, an die durch Schmalheit und hochliegende Nasenwurzel den Mikrokephalen sich nähernden Köpfe, an die ungleiche Grösse beider Gesichts-Hälften, etwa noch mit Contractur um einen Mundwinkel, an die besonders dysharmonischen Physiognomieen, an die kindlichen, für das Lebensalter viel zu jugendlichen Gesichtchen, oft noch mit kleinem Körper und grossem Hirnschädel, an die verbildeten Ohren u. s. f., die wir bei so vielen neuropathisch-angelegten Individuen finden. Diese sind auch in so auffallender Weise zu Störungen in den Geschlechts-Functionen disponirt, welche bei Männern viel deutlicher hervortreten; nicht allzu selten finden sich auch Bildungs-Fehler der Geschlechts-Organe, wie mangelhafter Descensus testiculorum oder Hypospadie. Längst ist es nun meine Meinung, dass diese Thatsachen bei dem männlichen Geschlechte uns auch Licht geben können über das Verhältniss gewisser Sexualanomalieen zu den Nerven-Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. So gut wie für die Hypospadie oder die fehlerhafte Lage der Hoden sind wir auch für manche Fälle von abnormer Lage und Stellung der Gebärmutter, von Enge des Cervicalkanales, von schwerer Menstrualanomalie u. dgl. berechtiget, sie als angeborene und in abnormen Entwickelungs-Vorgängen begründet zu halten, sie als Abnormitäten pathologischer Individuen, demnach als Begleiter und Zeichen mehr, denn als Ursachen gewisser neuropathischer Erscheinungs-Gruppen zu betrachten. Wundern wir uns alsdann in so manchen Fällen dieser Art nicht allzusehr über die Vergeblichkeit einer örtlichen Behandlung der Geschlechts-Organe, wie sie die heutige Gynaekologie bei nervenkranken Frauen so eifrig übt und wie sie unzweifelhaft so höchst-wirksam ist in jenen Fällen, in welchen das Sexualleiden in einem wirklich ursächlichen Verhältnisse zu der Nerven-Krankheit steht. Die Beachtung der oben angedeuteten, auf den Körper-Habitus bezüglichen Merkmale, mitunter das auffallende Vorkommen der Sexual-Anomalie bei mehreren Mitgliedern einer Familie dürfte nicht werthlos sein, um in dem einzelnen Falle wenigstens auf diese Frage aufmerksam zu machen. Auf die Behandlung der eben geschilderten Zustände will ich hier nicht näher eingehen; sie muss vor Allem eine constitutionelle im oben besprochenen Sinne sein. Einzelne empirische Mittel sind dabei nicht zu vernachlässigen; das Bromkalium in grosser Gabe habe ich gerade bei diesen letztbeschriebenen Zuständen mitunter von überraschend günstiger Wirkung gefunden.« (Verfasser stellt eine Fortsetzung dieser interessanten Abhandlung in Aussicht.) —

W. Adams, über Paralysis infantilis. (Journal für Kinderkrankheiten, 1868. 3. und 4.) — In einem Vortrage, welchen Verfasser in der Harvey'schen Gesellschaft zu London gehalten hat, bemerkte derselbe, dass es ihm in mehreren der betreffenden Fälle gelungen ist, das Bewegungs-Vermögen, welches in einzelnen Gliedmassen vollkommen verloren zu sein schien, wiederherzustellen. Diese sogenannte Paralysis infantilis trat in den meisten Fällen während des Zahnens bei Kindern von einem bis zwei Jahren auf. Beide Beine oder beide Arme wurden entweder plötzlich oder im Laufe von wenigen Stunden bewegungslos Die meisten Heilungen kommen innerhalb drei bis sechs Monaten zu Stande und der M. rectus des Oberschenkels ist gewöhnlich derjenige, welcher am Letzten die Lähmung verliert. Die Ursache des Leidens ist unbekannt und es bleibt zu ermitteln, ob nicht in jedem einzelnen Falle ganz verschiedene aetiologische Verhältnisse sich darbieten. Es muss daher jedes Mal genau nachgeforscht werden, in welchem Zustande sich die einzelnen Muskeln befinden und wie Rückenmark und Gehirn sich verhalten. — Was die Behandlung betrifft, haben sich in den ersten Stadien Gegenreize längs der Wirbelsäule nutzlos gezeigt; weit mehr hat gegen die Welkheit der Muskeln täglich mehrmals wiederholtes starkes Reiben derselben geleistet sowie auch warme Umhüllung der Glieder und Elektrizität unter Wasser angewendet. Jedes Bein, welches gelähmt ist, wird in einen aus Zinn gefertigten Behälter oder Stiefel, welcher mit warmem Wasser gefüllt ist, gesteckt und dann der Galvanismus angewendet. Bei zu lange zurückbleibender Lähmung des M rectus des Oberschenkels wird durch einen mechanischen Apparat nachgeholfen und so das Gehen möglich gemacht. —

Fünfzehnte

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 29 vom 21. Juli 1868.

William Hunt, ein Beitrag zur Lehre von der Blut-Vergiftung. (Pennsylvania Hospital Reports. Vol. I. Philadelphia, 1868.) — William Hunt, einer der hervorragendsten Aerzte und Lehrer am allgemeinen Krankenhause zu Philadelphia, berichtet in der vorliegenden Abhandlung über einige an sich selbst beobachtete Blut-Vergiftungen. Bei der verschiedenen Gelegenheiten innerhalb der letzten zehn Jahre verfiel derselbe einer schweren Erkrankung in Folge von Einathmung infectiöser Miasmen, welche sich aus dem menschlichen Körper entwickelten. Die Erscheinungen, welche hiebei auftraten, trugen einen typhoiden Charakter an sich und glichen einigermassen Jenen, welche man bei milderen Formen von Pyaemie zu beobachten pflegt. Verfasser schickt die Bemerkung voraus, dass er auffallend empfindlich ist gegen die Ausathmungen giftiger Pflanzen, während Verletzungen bei der Vornahme von Leichen-Oeffnungen und chirurgischen Operationen ihm niemals irgend welche erheblichere Störungen verursacht haben. Die Erste der bezüglichen Erkrankungen, von welcher er befallen wurde, ereignete sich im Winter 1860 in Folge einer Leichen-Oeffnung. Dr. Hunt machte einen raschen Einschnitt durch den tympanitischen Unterleib einer Leiche, während er dicht über dieselbe geneigt war; sofort entwich aus der geöffneten Bauch-Höhle ein höchst-übelriechendes Gas, so dass Verfasser nahe daran war, umzusinken; doch war er bald wieder im Stande, die Leichen-Oeffnung weiterzuführen. Vierundzwanzig Stunden später erkrankte er und war sechs Wochen lange gänzlich unfähig, seinen Berufs-Geschäften nachzukommen. Professor Leidy benützte einen oder zwei Tage später dieselbe Leiche zu anatomischen Demonstrationen und sowohl er als sein Assistent wurden in ähnlicher Weise, aber minder heftig ergriffen. — Die zweite Erkrankung fiel gegen das Ende des Jahres 1865, als Dr. Hunt bei einem im Spitale befindlichen sehr herabgekommenen Individuum einen umfangreichen Abscess in der Gesäss-Gegend eröffnete, worauf eine Menge von stinkender Jauche und Gas ausströmte und die durch die krankhaften Producte inficirte Luft von Hunt in vollen Zügen eingeathmet wurde. Die unmittelbare Wirkung hievon ging rasch vorüber, als aber Dr. Hunt 24 Stunden später von einem Kranken in der Privatpraxis wegging, wurde er von Frost befallen und konnte durch fünf Wochen sein Haus nicht verlassen. — Die dritte Erkrankung ereignete sich im Sommer 1867. Während Verfasser den Verband von einem sehr übel beschaffenen Krebs-Geschwüre der Unterlippe hinwegnahm, that der Kranke unwillkürlich einen heftigen Hustenstoss, wodurch er die zersetzten und fauligen Massen mit dem stinkenden Luft-Strome dem Dr. Hunt gewissermassen in die Athmungs-Organe schleuderte. Dieser fühlte sich unmittelbar darauf unwohl, doch ging dieses Uebelbefinden bald wieder vorüber und, gleichwie in den früheren Fällen, erkrankte er erst nach Verlauf von 24 Stunden und dieses Mal dauerte das Leiden drei Wochen. — Die Erscheinungen der Krankheit waren in sämmtlichen drei Anfällen durchaus die gleichen: in dem Ersten derselben ein ausgesprochener Frost, worauf starke Fieberhitze und Delirien folgten, während die beiden anderen Anfälle mit Frostschauer und nachfolgendem Fieber, welches nur von geringer Störung des Sensorium begleitet war, verliefen. Gleichzeitig mit diesen Erscheinungen war ein Gefühl von Steifigkeit in allen Theilen des Körpers, verbunden mit heftigen Schmerzen in den Waden, im Kopfe und Rücken vorhanden. Der Puls war beschleuniget und in allen drei Erkrankungen schienen die Lungen der vorzüglichste Sitz der örtlichen Störung zu sein: matter Percussions-Ton an den unteren Lungen-Lappen, Rhonchus subcrepitans und sibilans, mehr oder minder starker Husten und ein eigenthümlich mühsames und seufzendes Athmen; zähe, spärliche Expectoration. Die Zunge war weiss oder gelblich belegt, von kleberiger Feuchtigkeit überzogen; Durst war nicht besonders ausgesprochen. Der Athem war bisweilen übelriechend. Der Stuhlgang war

angehalten, dabei starke Gas-Entwickelung im Darme; der Harn spärlich. Die hervorstechendste und eigenthümlichste Erscheinung war ein vollständiger Abscheu gegen jede Nahrung, ohne dass dabei Uebeligkeit vorhanden war. Nach dem Verschwinden der übrigen acuten Erscheinungen blieb noch die äusserste Anorexie zurück und erst die Wiederkehr der Esslust deutete auf die beginnende Convalescenz. Dieser Zustand dauerte in den beiden ersten Erkrankungen vierzehn Tage lang, in der dritten Erkrankung etwas kürzere Zeit an. Neben den vorerwähnten Erscheinungen bestand eine beträchtliche geistige Aufregung, welche sich insbesondere bei Darreichung von Nahrung steigerte; die lästigste Beschwerde war die Schlaflosigkeit. Drüsen-Anschwellungen waren nicht vorhanden. Schmerzen und Fieber liessen in sämmtlichen drei Erkrankungen schon nach Verlauf weniger Tage nach; an ihre Stelle trat ein höchst-unangenehmer Erschlaffungs-Zustand der Haut, welche feucht und kalt wurde, besonders zur Nacht-Zeit, namentlich an den Knieen und am Rücken. Husten, Schlaflosigkeit und Anorexie dauerten auch nach dem Verschwinden des Fiebers noch in gleicher Weise fort. Es erfolgte auch eine Abnahme des Körper-Gewichtes, welche bei der letzten — der unter allen Dreien bei Weitem mildesten — Erkrankung acht bis zehn Pfunde betrug. Die Convalescenz kündigte sich an durch die Fähigkeit, wieder Nahrung und säuerliches Getränke zu geniessen. Noch Wochen lange nach anscheinender Wiederherstellung der Gesundheit blieb Kurzathmigkeit und seufzendes Athmen, welches durch körperliche Bewegungen erschwert wurde, zurück. Diese Erscheinungen verschwanden allmälig und 10 bis 12 Wochen nach Einwirkung des krankmachenden Agens war die Genesung vollständig. — Was das Wesen dieser Erkrankung betrifft, so sieht Verfasser in derselben eine Varietät der Toxikaemie, hervorgerufen durch die Einathmung concentrirter gasförmiger schädlicher Emanationen aus organischen Körpern in verschiedenen Stadien der Zersetzung und krankhafter Veränderung. Die Krankheits-Formen, mit welchen die in Rede Stehende verwechselt werden könnte, sind die Grippe, der Typhus (enteric fever) und die Pyaemie. Von Ersterer unterscheidet sich das Leiden durch die andauernde Anorexie und die Abwesenheit der Coryza; von dem Typhus durch das plötzliche und heftige Auftreten der Erkrankung sowie durch den Mangel der Diarrhöe, des Haut-Ausschlages und des Nasenblutens; von der Pyaemie durch die Abwesenheit einer auffallenden örtlichen Verletzung und die grössere Neigung zu einem günstigen als zu dem tödtlichen Ausgange. — Bezüglich der Behandlung räth Verfasser, dieselbe mit einem warmen Bade, einem milden Opiate und der Verordnung ruhiger Lage zu eröffnen. Am nächsten Tage sei ein salinisches Abführmittel zu verabreichen und während des fieberhaften Zustandes irgend eine erfrischende Brausemischung. Sehr nützlich erweisen sich ferner Chinin, Wein wie tonische Tincturen und gegen den Husten eine Mixtur, welche kohlensaueres Ammoniak enthält. Specifische Mittel gegen die Blut-Vergiftung sind werthlos. Die grösste Sorgfalt ist auf die Behandlung der Anorexie zu verwenden. Bliebe der Kranke seinen eigenen Neigungen überlassen, so würde er unfehlbar an Inanition zu Grunde gehen. Ein ungewöhnlicher Tact, eindringliches Zureden und Beharrlichkeit sind erforderlich, um den Kranken zur Aufnahme der Nahrung zu veranlassen. Milch und Fleisch-Brühe müssen in regelmässigen Zwischenräumen gegeben werden. Bezüglich der Letzteren hebt Dr. Hunt mit Recht hervor, dass, wenn dieselbe allzuhäufig aufgedrungen wird, sie mehr als irgend etwas Anderes Eckel und Widerwillen erregt; sie muss daher in längeren Zwischenräumen, als es gewöhnlich geschieht, verabreicht und dazwischen kalte Milch oder irgend eine festere Nahrung an ihre Stelle gesetzt werden. —

K. Hecker, zur Symptomatologie der unvollkommenen Gebärmutter-Zerreissung. (Monatsschrift für Geburtskunde, 1868. 31. 4.) — »Während man bei Ruptura uteri completa nur in der Minderzahl der Fälle auf diagnostische Schwierigkeiten stösst, sogar gewöhnlich ein sehr prägnantes Krankheits-Bild vor Augen hat, entziehen sich diejenigen Fälle, in welchen nur ein Theil der den Uterus bildenden Schichten verletzt ist, namentlich wo nur Schleim- und Muskel-Haut nachgegeben haben, das Bauchfell aber unversehrt geblieben ist, häufiger einer genauen Beurtheilung und doch ist es auch hier von grosser Bedeutung, schon früh eine ganz bestimmte Ansicht über das Geschehene zu gewinnen, weil nach unseren Erfahrungen die Gefahr für das Leben hier eine ebenso grosse ist wie bei der Zerreissung, der Tod sogar bisweilen ungewöhnlich schnell eintritt und so bei unbestimmt gebliebener Diagnose die Umgebung der Kranken auf den baldigen tödtlichen Ausgang des Falles nicht vorbereitet werden kann. Wenn wir uns die einzelnen Veränderungen vergegenwärtigen, welche hier zur Erkenntniss der Ruptur führen können, so ist zunächst die äussere Untersuchung wenig geeignet, verlässliche Anhaltspunkte zu gewären. Da das Kind sich in der Gebärmutter-Höhle befindet, so sind die Contouren des Gebärorganes nicht verändert und nur in dem gewiss äusserst-seltenen Falle, dass das Bauchfell durch massenhafte Blutextra-

vasate abgehoben worden ist, könnte dieser ihm anhängende Blut-Sack von Aussen fühlbar werden.., von freiem Blute in der Bauch-Höhle und einer dadurch bedingten Schwappung ist natürlich keine Rede. Bei der inneren Untersuchung, zu deren genauen Anstellung die wohl in der Regel vorhandene Blutung auffordert, wird man nur dann die Continuitäts-Trennung auffinden können, wenn man die Untersuchung mit der ganzen Hand vornimmt, und diese Methode wendet man doch gewöhnlich erst bei sehr ausgesprochenem Verdachte an; selbst dann aber kann der Riss durch den vorliegenden Kopf, dessen Zurückweichen hier nicht wie bei der vollständigen Berstung beobachtet wird, so verdeckt werden, dass wir über sein Vorhandensein wenigstens im Ungewissen bleiben. Auch die so charakterische Functions-Störung der Gebärmutter bei der Ruptura completa, das gänzliche Aufhören oder wenigstens starke Darniederliegen der Wehen-Thätigkeit vermissen wir hier. Da die Einreissung in den allermeisten Fällen in der Nähe des Scheidentheiles und seitlich da, wo das Bauchfell nicht so straff anliegt, erfolgt, so bleiben die Längen-Muskeln in Thätigkeit und man beobachtet bis zum letzten Augenblicke oder bis zur künstlichen Entbindung eine regelmässige, wenn auch schwächere und nicht eigentlich austreibende Wehen-Thätigkeit. Bei dem Verhalten des Gesammtorganismus endlich ist hervorzuheben, dass die ominöse Veränderung der Gesichts-Züge, der schnelle Verfall und das Gefühl, als ob Etwas im Unterleibe geborsten sei — genug, die Erscheinungen, welche wir bei der vollständigen Berstung mehr oder minder deutlich ausgeprägt zu sehen gewohnt sind, hier sehr wenig oder gar nicht aufzutreten brauchen, dass namentlich das subjective Befinden mitunter ein so gutes ist, dass hierdurch sehr leicht zu Täuschungen Veranlassung gegeben wird. Nur eine Erscheinung habe ich bisher nie vermisst und glaube ich derselben eine grosse Bedeutung beilegen zu müssen — das ist, dass ebenso wie bei der Ruptura completa der Puls schon früh, schon bei Beginn der Anreissung, beschleuniget und klein wird — eine Veränderung welche dann mit der eben erwähnten Euphorie in einen bedenklichen Widerspruch tritt. In Anbetracht der Unsicherheit, mit welcher man auf diese Weise bei der Diagnose der unvollständigen Gebärmutter-Zerreissung zu kämpfen hat, erscheint es willkommen, die Erscheinungen-Reihe durch eine Veränderung ergänzt zu sehen, welche ich bis jetzt in zwei Fällen habe nachweisen können und die, wie mir scheint, mit grosser Sicherheit den Eintritt der lebensgefährlichen Complication bezeichnet — nämlich die Entstehung einer die vordere Scheiden-Wand nach Rückwärts und Abwärts drängenden Geschwulst, hervorgerufen durch Eintritt von Blut in das Zellgewebe zwischen Harnblase und Gebärmutter beziehungsweise Scheide, also durch Bildung einer Haematocele anteuterina extraperitonaealis. — Nach diesen allgemeinen Bemerkungen geht Verfasser zur Schilderung der beiden Fälle über, in welchen er den eben erwähnten Blut-Erguss im Zusammenhange mit der unvollständigen Uterus-Berstung beobachtet hat. In dem Einen der betreffenden Fälle war diese Letztere bedingt durch Hydrocephalus congenitus des Kindes; die Entbindung wurde auf künstlichem Wege bewerkstelliget und der Tod der Mutter erfolgte nach 36 Stunden. In dem anderen Falle war die unvollkommene Zerreissung des Organes hervorgerufen durch ein Medullarsarkom der hinteren Muttermunds-Lippe; die Kranke starb unentbunden und die Extraction des abgestorbenen Kindes fand erst nach deren Tod Statt. — Professor Hecker schliesst seine Abhandlung mit folgenden Worten: »Wenn sich bei einer Geburt, die vielleicht sonst schon einen verdächtigen Charakter an sich trägt, eine schnell-zunehmende, prall-elastische Geschwulst an der vorderen Scheiden-Wand ausbildet, die man nicht als Senkung oder als Cystocele vaginalis auffassen kann, so ist das Vorhandensein einer unvollständigen Gebärmutter-Zerreissung höchst-wahrscheinlich.« —

De Witt (in Illinois), **Fall von Amaurose des rechten Auges bedingt durch ein Zahn-Leiden der entsprechenden Seite.** (The American Journal of the Medic. Sciences, 1868. April.) — Nachdem wir erst kürzlich (in der zwölften literarischen Beilage) eine Abhandlung über den Einfluss von Zahn-Leiden auf die Functionen des Auges vorgeführt haben, mag zur Vervollständigung des betreffenden Gegenstandes auch der nachstehende Fall nicht ohne Interesse aufgenommen werden. Verfasser berichtet also: »Mr. J. P., ein 31 Jahre alter Kaufmann von kräftiger Constitution und vortrefflicher Gesundheit, bemerkte zuerst im Juni 1856 bei dem Abfeuern seiner Flinte, dass er auf dem rechten Auge blind sei. Er hatte weder zu jener Zeit noch in der Folge irgend welche Empfindung von Schmerz in diesem Auge, auch keine Skotopsie; das Sehvermögen war erloschen, ohne dass der Kranke irgend eine Ursache davon anzugeben wusste. In diesem Zustande verharrte das Auge nahezu zwölf Jahre lang; der Kranke konnte mit demselben nur Licht von Dunkel unterscheiden und weiter Nichts. Am 24 Dezember 1867 fragte ich den Kranken im Laufe des Gespräches nach dem Zustande seines Auges und suchte zugleich die muthmassliche Ursache seines Uebels zu ermitteln. Als ich ihn wegen seiner Zähne befragte, erfuhr ich, dass er sich zwei Monate

vor dem Verluste des Sehvermögens Mehrere derselben hatte ausfüllen lassen und dass ihm bald darauf ein Zahn wegen heftiger Schmerzen ausgezogen worden war. Die übrigen Zähne hatten ihm niemals Schmerzen verursacht. Bei der Untersuchung fand ich im ersten Backen-Zahne des rechten Oberkiefers eine weite Höhle, welche mit einem weissen Metalle ausgefüllt war. Auch zeigte sich an dem entsprechenden Alveolus eine fistulöse Oeffnung, welche sich unzweifelhaft in den Zahn erstreckte. Der Kranke gab an, dass er an diesem Punkte lange Zeit hindurch ein Gefühl von Wundsein und Schmerzhaftigkeit empfunden und dass sich daselbst häufig ein Abscess gebildet hatte, welchen er mit seinem Messer eröffnete. In der Voraussetzung, dass die Amaurose ihren Grund in der Reizung eines in dem erkrankten Zahne sich ausbreitenden Trigeminus-Aste habe, rieth ich zur sofortigen Extraction des Zahnes. Der von Natur sehr furchtsame Kranke aber widersetzte sich dem. Ich entfernte hierauf die den Zahn ausfüllende Masse, in der Erwartung, hiedurch eine Gegenöffnung herzustellen, durch welche die Fistel zum Verschlusse gelangen und die Reizung beseitiget werden könnte. Dieser Erfolg trat in Wirklichkeit ein. Die Fistel schloss sich nämlich, die Empfindlichkeit des Alveolus liess nach und das Sehvermögen kehrte allmälig wieder. Bald nach der Entfernung der Fülle hatte sich aus der Zahnhöhle eine übelriechende Masse entleert. Ungefähr drei Wochen später (am 12. Januar 1868) — zu einer Zeit da das ergriffene Auge fast schon ebenso sehkräftig geworden war als das gesunde — stellte sich die Schmerzhaftigkeit am Zahnfleische neuerdings ein und gleichzeitig wurde auch das Sehvermögen getrübt. Am 19. Januar zog ich den Zahn aus, worauf der Gesichtsnebel augenblicklich verschwand. Gegenwärtig (am 28. Januar 1868) sieht Mr. P. mit dem rechten Auge so gut wie mit dem linken, nur vermag er mit Ersterem kleine Gegenstände nicht so genau zu unterscheiden. An der Wurzel des ausgezogenen Zahnes war keine fremde Substanz wahrnehmbar, das Innere derselben war mit Eiter gefüllt und die Communication mit der Höhle bereits verschlossen«. —

Bartels (in Kiel), **über die operative Behandlung der entzündlichen Pleura-Exsudate.** (Deutsches Archiv für klinische Medicin, IV. 3. bis 4.) — Verfasser resumirt die betreffende Abhandlung in folgenden Sätzen: 1) Ein massenhaftes Pleura-Exsudat kann durch bloss mechanische Störung des Blut-Laufes oder der Athmung plötzlichen Tod herbeiführen. 2) Ein massenhaftes Pleura-Exsudat, auch wenn es nicht eiteriger Natur ist, widersteht erfahrungsgemäss sehr häufig der Aufsaugung. 3) Je länger ein solches Exsudat in dem Brustfell-Sacke angesammelt ist, desto geringer wird die Aussicht auf Genesung, weil die comprimirte Lunge und die Brust-Wandungen Veränderungen erleiden, welche einerseits die Wiederausdehnbarkeit des Lungen-Gewebes, andererseits die Möglichkeit eines Einsinkens der Brust-Wand aufheben. 4) Mit dem längeren Bestande eines reichlichen Pleura-Exsudates, von welcher Beschaffenheit es auch sein möge, ist die Gefahr verbunden, dass nicht bloss in der comprimirten, sondern auch in der anderen Lunge chronische Entzündungs-Vorgänge mit Ausgang in Verkäsung und Verschwärung (Phthisis) auftreten. 5) Aus diesem Grunde indiciren auch einfach-seröse (nicht eiterige) Pleura-Exsudate die Entleerung auf operativem Wege, sobald ihre Menge Verdrängungs-Erscheinungen bewirkt und wenn nicht binnen kurzer Frist die Aufsaugung eingeleitet, also eine Abnahme des Exsudates physikalisch deutlich nachweisbar ist. 6) Es ist nicht räthlich, in solchen Fällen die Operation ohne besonders dringende Anzeigen, welche aus Behinderung des Blut-Laufes und der Athmung entstehen könnten, vorzunehmen, so lange heftige Fieber-Bewegungen oder eine beständige Zunahme des Exsudates zu befürchten steht. 7) Die Entleerung nicht-eiteriger Exsudate ist durch den Trocar unter Luft-Abschluss zu bewerkstelligen. 8) Eiterigen Exsudaten muss durch Anlegung einer geräumigen Thorax-Fistel ein beständiger Abfluss verschafft werden, weil sie sich nach der blossen Entleerung durch den Trocar in der Regel wiedererzeugen und weil die Kräfte der Kranken durch die auf diese Art in die Länge gezogene Eiter-Bildung erschöpft werden. 9) Zeigt sich bei der Punction eines Pleura-Sackes, in welchem man ein einfaches Exsudat vermuthete, dass dasselbe von eiteriger Beschaffenheit ist, so erweitere man sofort den Stichkanal zu einer geräumigen Fistel-Oeffnung. 10) Auf die eiterige Natur eines Pleura-Exsudates kann man schliessen, wenn dasselbe unter dem Einflusse pyaemischer Zustände, des Puerperal-Fiebers u. s. w. entsteht, wenn ein fieberhafter Zustand ohne sonstige nachweisbare Ursachen fortdauert, nachdem das Fortschreiten des Exudates in Stillstand gerathen ist, mit Sicherheit aber, wenn sich auf der Brustwand der leidenden Seite ein Oedem des Unterhaut-Zellgewebes bildet. 11) In allen diesen Fällen muss die Entleerung des Exsudates ungesäumt vorgenommen werden, weil das Leben des Kranken durch das Verbleiben des Eiters im Pleura-Sacke beständig gefährdet ist. Auch bei Pyaemie, Puerperal-Fieber u. dgl. darf die Entleerung eiteriger Pleura-Exsudate nicht unterbleiben, weil die Erfahrung zeigt, dass auch unter solchen ungünstigen Verhältnissen diese Operation noch Genesung zur Folge haben kann. 12) Eine ebenso dringende Anzeige zur ungesäumten Eröffnung des Pleura-Sackes liegt in dem Bestehen eines Pyopneumothorax, da der Gefahr einer septischen Vergiftung des Blutes, wenn durch eine Lungen-Fistel die Luft Zutritt zu einem Pleura-Exsudate gefunden hat, nur durch eine schleunige und vollständige Entleerung des Pleura-Inhaltes nach Aussen vorgebeugt werden kann. 13) Um der Fäulniss des Exsudat-Restes und des nach Anlegung der Fistel abgesonderten Eiters sowie den damit verbundenen Gefahren zu begegnen, ist die täglich zu wiederholende vollständige Reinigung des geöffneten Pleura-Sackes von allem darin angesammelten Exsudate nothwendig. Diese Reinigung kann mittelst Einblasung von Luft durch einen eingeführten elastischen Katheter oder mittelst Einspritzungen von Wasser oder verdünnter Kochsalz-Lösung bewirkt werden. Diese Ausspülungen müssen so lange täglich wiederholt werden, als noch Eiter im Pleura-Raume abgesondert wird und als dieser Raum noch eine grössere Menge der eingespritzten Substanz zu fassen vermag. —

Sechszehnte

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 31 vom 4. August 1868.

Th. Jürgensen (in Kiel), **über den Einfluss von Bädern auf die Körper-Wärme des gesunden Menschen.** (Deutsches Archiv für klinische Medicin, 1868. IV. 3. und 4.) — Durch eine Reihe äusserst-sorgfältig angestellter Versuche gelangte Verfasser bezüglich der aufgestellten Frage zu den nachfolgenden Ergebnissen: 1) Die stärkste Abkühlung, welche kalte Bäder bewirken, tritt nicht während des Bades selbst, sondern erst kürzere oder längere Zeit nach demselben ein. 2) In Bädern von 30° C. steigt die Temperatur der Mast-Darm-Höhle während des Bades selbst — sie sinkt erst nach demselben, aber weit unbedeutender als nach Bädern von 9° bis 11° C. 3) Wie die Wärme-Erzengung in und unmittelbar nach Bädern, welche niedriger als der Körper temperirt sind, sich verhalte, ist nicht mit Sicherheit zu erkennen. Die regelmässig beobachtete Steigerung der Körper-Wärme in der Zeit, wo nach den Bädern die normale Gränze schon wieder erreicht ist, lässt sich nur auf eine vermehrte Wärme-Erzeugung zurückführen. 4) Der Regulator des Organismus, welcher ihn gegen die Einwirkung höherer oder niederer Temperatur des umgebenden Medium schützt, ist in erster Linie durch die contractilen Blut-Gefässe thätig; erst später, bei fortgesetzter Einwirkung der Wärme-Entziehung, ändert sich nachweisbar die Wärme-Erzeugung. 5) Der Einfluss der typischen Tages-Schwankung ist in allen Versuchen unzweifelhaft zu erkennen. — »Zum Schlusse«, sagt Verfasser, »möchte ich mir noch eine Bemerkung erlauben. Man könnte vielleicht geneigt sein, die hier dargelegten Verhältnisse der Steigerung der Wärme-Erzeugung nach den Bädern ohne Weiteres auf fiebernde Kranke zu übertragen und darin einen theoretischen Einwand gegen Wärme-Entziehungen bei Fiebernden finden. Dieser Einwand ist aus den Liebermeister'schen Untersuchungen mir gegenüber von so hochachtbarer Seite ausgesprochen worden, dass ich ihn hier nothwendig berühren muss. Die Verhältnisse der Wärme-Regulirung bei Fiebernden sind durchaus andere; meine Versuche mit Bädern deuten mit Sicherheit darauf hin und noch mehr die Reaction des nicht fiebernden Menschen gegen Chinin, welches bei Fiebernden ganz anders einwirkt. Meine Untersuchungen ergaben für das Chinin dasselbe Resultat, wie Liebermeister es fand: keine Herabsetzung der absoluten Höhe der Körper-Wärme bei Gesunden, starke Herabsetzung derselben bei Fieberkranken. Aber ich kann eine Erweiterung des Bekannten geben. Durch Muskel-Arbeit steigt bei dem Gesunden die Körper-Wärme, unzweifelhaft durch vermehrte Wärme-Erzeugung. Bei der Versuchs-Person stieg die Mastdarm-Temperatur durch Holzsägen auf 39,4° bei wiederholten Beobachtungen. Gab ich dem Manne vorher 30 Gran Chinin, dann stieg die Temperatur nicht so hoch und während ohne Chinin erst in etwa einer Stunde nach beendigter Arbeit die normale Tages-Höhe erreicht war, sank sie mit Chinin regelmässig in etwa der Hälfte der Zeit wieder herab. Die Versuche, selbstverständlich unter Beobachtung aller das Ergebniss beeinflussenden Cautelen vorgenommen, schlagen constant nach derselben Richtung aus. Es ist daher wohl der Schluss erlaubt, dass das Chinin die Wärme-Erzeugung herabsetzen kann.*) Das tritt bei dem ruhenden Gesunden nicht hervor, wohl aber bei dem ruhenden Fieberkranken. Es liegt in dieser Thatsache eine Nöthigung mehr, die Regelung des Wärme-Haushaltes bei dem Gesunden und bei dem Fieberkranken zu trennen. In den späteren Arbeiten komme ich ausführlicher auf diesen Gegenstand zurück; die Wasser-Behandlung bei Typhus-Kranken ist aber eine zu wichtige

*) Neuere Versuche des Verfassers, nach einer ganz anderen Methode angestellt, lieferten dasselbe Ergebniss — nämlich Verminderung der Wärme-Erzeugung, sobald dieselbe über ein gewisses Mass hinaus gesteigert ist.
B.

Sache, als dass nicht an diesem Orte eine Hindeutung erlaubt wäre. 250 Fälle mit 6 Todten berechtigen zu einem solchen Ausspruche.« —

Löschner, epidemiologische und klinische Studien auf dem Gebiete der Paediatrik. (Prag, 1868.) — Wir entnehmen diesem inhaltreichen Werke nur einzelne, in praktischer Hinsicht besonders beachtenswerthe Abschnitte, aus welchen wir hier allerdings nur das Wesentlichste mitzutheilen vermögen. — Ueber die Parotitis. Bei Schilderung einer kleinen (im Jahre 1858) beobachteten Parotitis-Epidemie führt Professor Löschner folgende Eigenthümlichkeiten der Krankheit an: 1) Die Fortpflanzung von Individuum zu Individuum. 2) Die Krankheit verlief als wahre Drüsen-Entzündung mit begleitender Periadenitis. 3) Sie trat auf der Höhe einer Masern- oder Scharlach-Epidemie auf. 4) Als selbstständige Entzündung führte sie nie, als Complication des Scharlach aber oft zur Eiterung; letztere Fälle endeten zuweilen tödtlich. 5) In allen Fällen fand man Schwellung der Unterkiefer- und Unter-Zungen-Drüsen sowie Entzündung der Rachen-Organe. 6) Die Dauer betrug in gewöhnlichen Fällen 2 bis 3 Wochen; bei Störungen ihres Verlaufes traten leicht hartnäckige Rückfälle ein. — Es liegen dieser Arbeit 34 Krankheits-Fälle zu Grunde, welche theils Erwachsene und theils Kinder betreffen. Der Verfasser stimmt mit Virchow der Ansicht der Alten bei, welcher zufolge vorzüglich die Drüse selbst in ihren Acinis, nicht aber das umgebende Zellgewebe ergriffen ist. In symptomatischer Beziehung führt der Verfasser an: anhaltende Trockenheit im Munde, gesteigerten Durst, hohe Röthung und Schwellung der inneren Wangenfläche, gleichzeitige Reaction der Rachen-Schleimhaut und Anschwellung der Einmündungs-Stelle des Ausführungs-Ganges der Parotis, blättchenartig angeschossenes Exsudat auf den Mandeln und stets Fieber. Standen die Kranken im Alter der Pubertät oder in der dritten Periode des Kindes-Alters, so zeigte sich auch geringe Anschwellung der Achsel- und Leisten-Drüsen. Mit dem Sinken der Parotiden-Geschwulst erhöhete sich die Absonderung der Speicheldrüsen und die Mund- und Rachen-Schleimhaut kehrten unter dem Bilde des Katarrhes zur Norm zurück. — Zur Bestätigung seiner Anschauung, dass das eigentlich Ergriffene die Drüse und nicht das sie umgebende Bindegewebe sei, führt Verfasser den pathologisch-anatomischen Befund von sechs Fällen an, welche durch ihre Complication mit Exanthemen tödtlich endeten. In allen diesen Fällen zeigte sich die innere Auskleidung des Stenonianischen Ganges geschwellt, in Letzterem bisweilen eiterige Flüssigkeit, einzelne Drüsen-Partieen abscedirend und deutlich unterscheidbar von der Nekrosirung des umgebenden Bindegewebes. In den meisten Fällen war Verfasser bei dem Beginne der Parotitis im Stande, die Fortsetzung der Entzündung von der Mund-Schleimhautfläche durch den stenonianischen Gang auf die Drüse ebenso klar nachzuweisen wie bei dem Nasenrachen-Katarrh die Otitis mittelst Fortpflanzung durch die Eustachische Ohr-Trompete. — Löschner ist der Ansicht, dass die Parotiden-Epidemieen in innigem Zusammenhange mit Scharlach- oder Scharlach-Masern-Epidemieen stehen. Die Anhaltspunkte dafür findet er in dem stetigen Zusammenfallen beider Epidemieen sowie auch in dem eigenthümlichen Auftreten mit exsudativer Tonsillitis. Streng genommen widerlegt er die Contagiosität der Krankheit an und für sich und erklärt sich das nicht wegzuläugnende Uebergreifen derselben von einem Individuum auf das Andere dadurch, dass nicht die Parotitis als Solche, sondern die ihr zu Grunde liegende allgemeine Erkrankung — also der Scharlach oder die Masern — die Ansteckung vermittele, insbesondere bei solchen Personen, welche die genannten Exantheme schon früher überstanden haben oder durch ihr Alter sich zwar ausser dem Bereiche leichterer Infection befinden, jedoch — wenn sie beide Krankheiten nicht durchgemacht hatten — für das Contagium derselben noch einigermassen empfänglich geblieben waren. Für diese Ansicht sprechen wichtige Umstände, namentlich die stete Complication mit dem Hals-Leiden und der fieberhafte Verlauf. Die eben dargelegte Ansicht findet eine weitere Stütze in der Anschwellung anderer drüsiger Organe sowie in der Dauer und Hartnäckigkeit des Leidens. Demzufolge hält Löschner die Erkrankung für keine örtliche, sondern für eine constitutionelle mit Localisation des Krankheits-Productes in der Parotis. Wie schon oben erwähnt, verläuft die im Gefolge des Scharlach auftretende Parotitis wesentlich anders; hier geht stets eine intensive Rachen-Diphtherie voraus und rascher Zerfall des Exsudates folgt nach, wodurch meist das tödtliche Ende herbeigeführt wird; wo diess nicht in den nächsten Tagen geschah, folgte stets Morbus Brighti oder Marasmus. Als Grund dieser Ausgänge fand Verfasser stets eine früher latent gebliebene tuberculöse Drüsen-Affection, obwohl er auch zugibt, dass schlechte Luft und mangelhafte Pflege, besonders bei Anhäufung der Kranken in schlecht-ventilirten Zimmern oder in den Wohnungen der Armen, das unglückliche Ende herbeiführen können. Bezüglich

der Behandlung betont Verfasser vor Allem ein streng-diaetetisches Verfahren; in den milderen Fällen einfache trockene Bedeckung der Parotiden-Geschwulst. Den trocken-warmen Umschlägen folgt leicht Congestionirung der Hirnhäute und des Gehirnes, die feucht-warmen Umschläge begünstigen hingegen die Eiterung. Von der Anwendung der Kälte sah Verfasser keine Abkürzung des Krankheits-Verlaufes. Symptomatisch verfährt er gegen die begleitenden gastrischen Erscheinungen sowie gegen die Stuhl-Verstopfung. (Fortsetzung folgt.) —

C. Liebermeister (Professor in Basel), **zur Behandlung des Abdominal-Typhus.** (Deutsches Archiv für klinische Medicin, 1868. IV. 3. und 4.) — Wir heben aus der vorliegenden Abhandlung nur die wesentlichsten Punkte hervor und zwar diejenigen, welche die Behandlung des Typhus durch Wärme-Entziehung betreffen. Verfasser bemerkt hierüber: »Bei den mit häufigen Wärme-Entziehungen behandelten Fällen sind im Allgemeinen die Erfolge um so günstiger, je früher die Kranken in die Behandlung gekommen sind. Von den frühzeitig zur Behandlung gekommenen Fällen sind nur etwa fünf Procent gestorben und unter diesen finden sich noch einige ganz aussergewöhnliche Unglücks-Fälle. — Ein ausgesprochener »typhöser Zustand« gehörte bei Kranken, bei welchen derselbe nicht schon bei der Aufnahme bestand, zu den grössten Seltenheiten. Die Häufigkeit und die Heftigkeit der psychischen Störungen wurde durch die Kaltwasser-Behandlung noch mehr vermindert, als es schon früher durch die weniger energische Antipyrese (Chinin-Behandlung) geschehen war. Trockenheit der Zunge, fuliginöser Beleg derselben, dann der Lippen und des Zahnfleisches kamen bei den früh in Behandlung getretenen Fällen äusserst-selten vor und selbst bei vielen mit solchen Erscheinungen aufgenommenen Kranken besserten sich dieselben bald nach dem Eintritte in die Behandlung. Die Frequenz des Pulses war bei der Kaltwasser-Behandlung eine weniger hohe, als bei den anders behandelten Fällen, und namentlich die höchsten, der beginnenden Herz-Lähmung entsprechenden Grade der Puls-Frequenz waren sehr selten; sehr oft nahm die Puls-Frequenz bald nach dem Eintritte in die Behandlung ab. Auch auf das Darm-Leiden schien die Kaltwasser-Behandlung einen günstigen Einfluss auszuüben: die Zahl der Stuhl-Entleerungen war durchschnittlich eine etwas geringere, Meteorismus höheren Grades war sehr selten, sogar Darm-Blutungen und -Perforationen sind thatsächlich weniger häufig vorgekommen. Unbewusster Abgang von Stuhl oder Harn war wegen des besseren Zustandes der psychischen Functionen eine Seltenheit. Bedeutendere Lungen-Leiden kamen bei der Behandlung mit andauernder Wärme-Entziehung weniger häufig vor als bei anderer Behandlung und wenn dieselben auftreten, bilden sie im Allgemeinen keine Gegenanzeige gegen die Fortsetzung der abkühlenden Behandlung. Druckbrand höheren Grades ist bei den früh in die Behandlung getretenen Fällen nur ein einziges Mal vorgekommen; bei Allen zusammengenommen war er weit seltener als bei den ohne andauernde Wärme-Entziehung behandelten Fällen. — Dieses in so mannigfacher Beziehung bessere Verhalten der mit häufigen Bädern behandelten Fälle ist nicht etwa so zu deuten, dass die Fälle ursprünglich leichtere oder gutartigere gewesen wären; es sind vielmehr ausreichende Gründe vorhanden für die Annahme, dass sie durchschnittlich ebenso schwer waren als die ohne Wärme-Entziehung behandelten, dass demnach das günstigere Verhalten derselben in der That als Wirkung der Behandlung anzusehen ist.... Neben der immer ausgedehnteren, praktisch therapeutischen Beobachtung scheint mir die Verbreitung der Behandlung fieberhafter Krankheiten mit directer Wärme-Entziehung hauptsächlich dadurch gefördert werden zu können, dass in eingehenderer Weise als bisher die Wirkungs-Weise dieser Wärme-Entziehungen untersucht wird. Erst dadurch werden wir zu einer genaueren Feststellung der Anzeigen gelangen und erst dadurch wird sich die Methode über die Stufe der blossen Empirie erheben und eine wissenschaftliche Begründung erhalten. Seit einer längeren Reihe von Jahren habe ich und zwar vorzugsweise bei Abdominaltyphus-Kranken Versuche in dieser Richtung angestellt, welche einige bestimmte Ergebnisse geliefert haben. Ich beschränke mich hier auf einige Andeutungen.... Calorimetrische Versuche von sehr einfacher Art genügen, um zu zeigen, dass ein Fieberkranker im Bade weit mehr Wärme abgibt, als ein Gesunder, und zwar gilt dieser Satz sowohl für kalte als für warme Bäder. Aber auch über das Verhalten der Wärme-Erzeugung in Bädern von verschiedener Temperatur gaben Versuche Aufschluss, bei welchen die gleiche Methode angewendet wurde wie früher bei Gesunden (siehe Reichert's Archiv, 1860). Es zeigte sich dabei, dass im lauwarmen und warmen Bade (22° bis 28° R.) bei Fieberkranken eine grössere Wärme-Erzeugung Statt findet als bei Gesunden. Auch bei Fieberkranken ist die Wärme-Erzeugung um so grösser, je kälter das Bad ist; sie ist im Bade von 16° bis 18° R. ungefähr doppelt so gross als

im Bade von 27° bis 28° R. Diese letztere Erfahrung in Verbindung mit verschiedenen anderen Thatsachen zeigt zur Evidenz, dass auch bei Fieberkranken eine Regulirung der Wärme-Erzeugung nach dem Wärme-Verluste Statt findet. Diese Regulirung ist so ausgibig, dass bei Fieberkranken ebenso wie bei Gesunden durch wenig intensive oder kurz dauernde Wärme-Entziehungen kein Sinken, sondern eher ein Steigen der Temperatur des Inneren bewirkt wird. Bei intensiven und länger dauernden Wärme-Entziehungen scheint freilich der Widerstand gegen die Abkühlung nicht ganz so stark zu sein wie bei Gesunden. Es sind diese Verhältnisse von praktischer Wichtigkeit. Würde man die Regulirung der Wärme-Erzeugung unberücksichtiget lassen oder etwa voraussetzen, sie sei bei dem Fieber nicht mehr vorhanden, so müsste man von der einzelnen Wärme-Entziehung nothwendig weit grössere Wirkungen erwarten, als man thatsächlich beobachtet, und die mangelhafte Kenntniss dieser Verhältnisse ist eine Ursache vielfacher Enttäuschungen und Eines der wichtigsten Hindernisse für die Einbürgerung der Kaltwasser-Behandlung bei fieberhaften Krankheiten gewesen. Die genauere Untersuchung lehrt aber auch, dass trotz des Fortbestehens einer ausgibigen Regulirung der Wärme-Erzeugung bei Fieberkranken dennoch die directe Wärme-Entziehung, deren Nutzen die praktische Erfahrung erwiesen hat, auch theoretisch gerechtfertiget ist. Es kommt nämlich die Steigerung der Consumtion der Körper-Bestandtheile, welche durch jede Wärme-Entziehung bewirkt wird, in den meisten Fällen gegenüber der Gefahr der Temperatur-Steigerung nicht in Betracht, während sie freilich in einzelnen Fällen eine wichtige Gegenanzeige gegen intensive Wärme-Entziehungen bilden kann. Und der Zweck der Wärme-Entziehung, die Herabsetzung der Körper-Temperatur, wird ungeachtet des Fortbestehens der Regulirung erreicht — einerseits, weil als Nachwirkung auf jede Wärme-Entziehung eine Verminderung der Wärme-Erzeugung und ein Sinken der Temperatur folgt, und andererseits, weil durch starke Wärme-Entziehung die Regulirung überwunden werden kann. — Die wirksamste Wärme-Entziehung bilden die kalten Vollbäder. Für noch einigermassen kräftige Kranke sind Bäder von ungefähr 16° R. und 10 bis 15 Minuten Dauer am Meisten zu empfehlen, ausserdem aber auch die Ziemssen'schen warmen Bäder, welche allmälig bis auf den genannten niedrigen Temperatur-Grad abgekühlt und einige Zeit auf demselben erhalten werden. Wenn die Temperatur höher genommen wird, so nimmt die Wirkungs-Grösse des Bades in einem sehr schnellen Verhältnisse ab und Bäder von 24° bis 26° R. leisten ausserordentlich wenig. Für Kranke, welche die kalten Bäder schlecht ertragen, empfiehlt es sich oft, die Dauer derselben auf etwa fünf Minuten zu beschränken; ein solches Bad hat immer noch eine weit grössere Wirkung als ein wärmeres Bad von viel längerer Dauer. — Die kalte Begiessung ist ein sehr unangenehmes Verfahren, welches keineswegs durch besonders grosse Wirksamkeit sich auszeichnet. Eine kalte Uebergiessung wirkt bei Weitem weniger als ein kaltes Vollbad von gleicher Temperatur und Dauer. Die kalten Uebergiessungen sind daher zum Zwecke der Wärme-Entziehung möglichst zu vermeiden; die Anzeigen für dieses ausserordentlich eingreifende und für andere Zwecke sehr wirksame Mittel liegen in einer anderen Richtung. — Die kalten Priessnitz'schen Einwickelungen von 10 bis 20 Minuten Dauer, welche 3 bis 6 Mal nach einander gemacht werden, gehören zu den am Wenigsten unangenehmen und eingreifenden Massnahmen und werden selbst von sehr geschwächten Kranken meist gut ertragen. Die Wirkung von vier nach einander gemachten Einwickelungen ist ungefähr gleichzusetzen der eines Vollbades von 16° bis 18° R. und 10 Minuten Dauer. Zum Schlusse möchte ich noch anführen, dass der Anwendung der kühlen Bäder in der Privatpraxis hier in Basel keine Schwierigkeiten entgegengetreten sind. Ich habe reichliche Gelegenheit gehabt, mich davon zu überzeugen, dass in der Privatpraxis die Erfolge dieser Behandlung nicht weniger günstig sind als im Spitale. Auch überzeugten sich die Kranken und deren Angehörige so bald von der günstigen Wirkung der Bäder, dass selbst in den Fällen, in welchen das Bad an sich für den Kranken unangenehm ist, die hinreichend häufige Wiederholung desselben nicht oft auf Widerstand stösst, und ich habe in Gemeinschaft mit hiesigen Collegen schon Kranke behandelt, bei welchen die Gesammtzahl der Bäder mehr als Hundert betrug. Es ist dabei nicht erforderlich, dass zu jedem Bade das Wasser gewechselt werde; es genügt, so viel zu entfernen als nöthig ist, um durch Nachgiessen die gewünschte Temperatur wieder herzustellen. Oft lasse ich auch das Bad bei der Temperatur nehmen, welche dass Wasser beim Stehen im Zimmer annimmt. Freilich sind regelmässige Bestimmungen der Körper-Temperatur die unumgängliche Bedingung für die Anwendung dieser Methode. Aber eine Abwartung, welche auch — soweit es für diesen Zweck erforderlich ist — mit dem Thermometer umgehen lernen kann, ist ohnehin für jeden Typhus-Kranken eine Nothwendigkeit.« —

Siebenzehnte

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 33 vom 18. August 1868.

A. Monti (Secundararzt im Wiener Kinder-Spitale), **über die Veränderungen der Dejectionen im Säuglings-Alter und ihren Zusammenhang mit bestimmten Krankheits-Formen.** (Jahrbuch für Kinder-Heilkunde. 1868. I. 3.) — Der normale Stuhl der Säuglinge bietet folgende Eigenschaften dar: Derselbe ist breiig, von eigelber Farbe, schwach-sauerem Geruche und zeigt gegen Pflanzen-Farben eine schwach-sauere Reaction. Der Hauptmasse nach besteht derselbe aus dem sogenannten Milch-Detritus, das ist weissgelblichen Flocken, welche in Wasser gewaschen die bezeichnenden Eigenschaften des Casein darbieten.*) Neben dem Casein findet sich Fett stets in reichlicher Menge vor, dessen Gegenwart schon durch die Behandlung der Fäces mit Wasser ersichtlich wird, da sich die Oberfläche des Wassers mit einer Fettschichte bedeckt. Diesen beiden Stoffen ist ein mit dem Biliphein gleiche Eigenschaften theilender Farbstoff beigemengt. Der Wassergehalt des Stuhles der Säuglinge ist im Vergleiche mit jenem bei Erwachsenen ein grösserer und eben darin die breiige Consistenz desselben begründet; ausserdem ist Schleim, wenn auch in sehr geringer Menge, in den Fäces der Säuglinge vorhanden. — Von dem normalen Stuhle der Säuglinge kommen nun mancherlei Abweichungen vor. Als Abweichung von der als Regel angenommenen breiigen Consistenz der Dejectionen erscheinen dieselben halbflüssig, dünnflüssig, wässerig-flockig oder grünlich, wobei die ihnen zukommende eigelbe Färbung verschiedene Abänderungen erleiden kann. Die Intensität der gelben Farbe vermindert sich und zwar derart, dass die Stühle blassgelblich oder endlich weiss, farblos erscheinen, oder im Gegentheile ist sie einer bald mehr bald weniger gesättigten grünen Färbung gewichen. Bisweilen stösst man auf Befunde, wo die Fäces eine doppelte Färbung darbieten und zwar indem der gelbgefärbte Stuhl mit grauen Portionen untermischt ist oder indem die Fäces im Centrum gelb, an der Peripherie grün sind oder als grüne Stühle durch aussen anhaftende Blut-Striemen zweierlei Färbungen darbieten. Ist Blut reichlicher beigemengt, so entsteht hierdurch ein weiterer Unterschied von den normalen Stühlen, indem sie eine rothe oder schwarzrothe Färbung erhalten. — Der normale Geruch der Fäces wird entweder stark sauer fäculent oder aashaft, dem Geruche faulender Eier ähnlich. Die schwach-sauere Reaction der Stühle ändert sich um in eine neutrale oder auch alkalische. — Die Menge des Milch-Detritus, welche im normalen Zustande gleich ist der Wasser-Menge der Dejectionen, kann vermehrt oder vermindert werden. Die Vermehrung ist oft eine so beträchtliche, dass die Stühle hierdurch eine feste Consistenz und weisse Farbe erhalten. Der Grad der Verminderung des Milch-Detritus ist ein verschiedener, erreicht aber seinen Höhepunkt in den wässerigen Entleerungen. Mit der Vermehrung oder Verminderung des Milch-Detritus ist auch begreiflicherweise immer eine Zu- oder Abnahme der Fette verbunden. Der eingangs erwähnte Farbstoff kann mancherlei Abänderungen erfahren; er mangelt entweder vollständig, wie diess in den weissen Entleerungen der Fall ist oder er zeigt sich vermindert, wie in allen jenen Fällen, wo der Wasser-Gehalt der Dejectionen vermehrt ist. Eine Vermehrung des Farbstoffes wurde nicht beobachtet. Die Annahme vieler Kinderärzte, dass die grünen Stuhlentleerungen eine grössere Menge Galle enthielten (wesshalb sie derlei Dejectionen geradezu als gallige bezeichnen), ist insoferne unzulässig, als sich durch die Untersuchung der Nachweis liefern lässt, dass in denselben ebenso viele Bestandtheile der Galle enthalten sind, als in den eigelb gefärbten. Die grüne Farbe ist vielmehr

*) Die vom Verfasser sowohl bei diesem als bei den übrigen normalen und abnormen Bestandtheilen der Dejectionen angegebenen chemischen Untersuchungs-Methoden müssen wir des beschränkten Raumes halber umgehen. Ref.

abhängig von einer Umwandlung des Gallenfarb-Stoffes in Biliverdin. Diese Metamorphose ist entweder nur eine theilweise, so dass die Stühle nur an der Peripherie und nach erfolgter Einwirkung der atmosphaerischen Luft, die genannte Veränderung zeigen, oder sie betrifft sämmtliche Antheile, ist also eine complete. — Die Wasser-Menge der Stühle kann derart vermindert sein, dass dieselben eine harte Consistenz erlangen oder umgekehrt ist dieselbe so abnorm vermehrt, dass die Dejectionen nahezu nur aus Wasser zu bestehen scheinen. Die Zunahme oder das Auftreten des Schleimes in den Dejectionen der Säuglinge gibt sich schon für das freie Auge durch die Besichtigung zu erkennen, insoferne dem Stuhle halbdurchsichtige, fadenziehende, glasartige Klümpchen beigemengt sind. — Als abnorme Bestandtheile der Dejectionen ergeben sich (abgesehen von den durch das Mikroskop nachweisbaren): fremde Farbstoffe, Blut, Eiter, Eiweiss. Eine abnorme intensiv gelbe Färbung erhält der Stuhl der Säuglinge durch die Verabreichung von Rheum; eine grüne Farbe durch Kalomel. Die vielfach angenommene Ansicht, dass die grüne Färbung der Kalomel-Stühle durch die im Darme Statt gefundene mechanische Mischung des Stuhles mit schwefelsauerem Quecksilber bedingt sei, ist nicht richtig, da sich durch die chemischen Reagentien das Quecksilber nicht nachweisen lässt und weil, wenn der Stuhl mit Wasser verdünnt und filtrirt wird, das Filtrat dennoch die grüne Farbe behält. Diese normale Farbe ist nur durch eine veränderte Absonderung der Darm-Schleimhaut bedingt. Das Pigment des Lignum campechianum verleiht den Stühlen eine rothe Farbe — wegen möglicher Verwechselung mit Blut-Beimengung zu beachten. Das Blut erscheint im Stuhle der Säuglinge entweder flüssig oder coagulirt, in Gestalt von Striemen oder kleinen Flecken. Der im Stuhle enthaltene Eiter lässt sich am Sichersten nur durch das Mikroskop nachweisen. Das Eiweiss kommt in den Dejectionen der Säuglinge in verschiedener Menge vor; es kann (wie Verfasser in einem Falle beobachtet hat) die Menge desselben so bedeutend werden, dass die Entleerung fast nur aus demselben besteht; in dem erwähnten Falle bildete sich durch Kochen oder nach Zusatz einer Tannin-Lösung eine dicke, geronnene Masse, welche selbst bei dem Umstürzen des Gefässes nicht abfloss. — Nach dieser allgemeinen Uebersicht der in den Dejectionen der Säuglinge vorkommenden Veränderungen geht nun Verfasser über zu der Darstellung der den einzelnen Krankheits-Formen zukommenden Stuhlentleerungen unter besonderer Berücksichtigung der Dyspepsie, des Darm-Katarrhes, der Enteritis und Cholera infantum. — Eine Consistenz-Vermehrung der Stühle ergibt sich zunächst bei der beginnenden Rhachitis und den Gehirn-Krankheiten, eine Verminderung bei jedem Darm-Katarrhe, der Enteritis und Cholera. Farben-Veränderung: Die Stühle sind blassgelb bei Darm-Katarrh und Cholera, bei Letzterer überdiess oft farblos; gelb mit grau gemengt oder grün mit roth bei Enteritis, weiss bei Dyspepsie, Diarrhoea ablactatorum, Rhachitis incipiens und in einzelnen Fällen von Icterus neonatorum. Eine Umwandlung des Farbstoffes in Biliverdin erfolgt in allen Krankheiten, welche eine abnorme Absonderung der Darm-Schleimhaut veranlassen, also bei Dyspepsie, Darm-Katarrh und der Enteritis. Der ziemlich stark-sauere Geruch der Stühle bei Dyspepsie wandelt sich in einen fäculenten oder aashaften in der Enteritis um. Die Stühle, welche bei Dyspepsie sauer reagiren, zeigen im Darm-Katarrhe eine sauere oder neutrale, in der Enteritis eine bald sauere, bald neutrale und in der Cholera eine alkalische Reaction. Vermehrung des Milch-Detritus und der Fette findet Statt bei Dyspepsie und Darm-Katarrh, eine Verminderung derselben bei Enteritis und Cholera. Grössere Mengen von Schleim enthalten die Stühle bei Darm-Katarrh und Enteritis; Blut und Eiter finden sich bei der Enteritis, Eiweiss bei allen Exsudations-Vorgängen; bei Melaena bildet das Blut oft den einzigen Bestandtheil der Dejection. — Resumirt man die im Allgemeinen angeführten Erscheinungen in ihrer Beziehung zu den speciellen Krankheits-Formen, so ergibt als bezeichnend für die Dyspepsie: Die Menge des Stuhles ist vermehrt, das heisst, die Dejectionen sind zahlreicher und profuser, behalten aber die normale, breiige Consistenz bei; sie sind weiss, grün oder central gelb, peripher grün gefärbt, haben einen schwach- oder stark-saueren Geruch und zeigen demgemäss die entsprechende Reaction gegen Pflanzen-Farben. Die Vermehrung des Milch-Detritus macht sich schon bei einfacher Besichtigung des Stuhles durch die noch nicht verdauten Casein-Flocken kenntlich; auch die Fette sind entsprechend vermehrt. Die Farbstoffe mangeln gänzlich oder sind vermindert oder zeigen eine partielle Umwandlung in Biliverdin. Wasser- und Schleim-Gehalt sind normal. In prognostischer Beziehung sind folgende Anhaltspunkte wichtig: a) So lange die Vermehrung des Milch-Detritus und der Fette fortbesteht, ist die Dyspepsie nicht geheilt; erst mit der eintretenden Abnahme derselben lässt sich die erfolgende Heilung vorhersagen. b) Die Veränderungen des Farbstoffes geben einen Massstab für die Dauer der Erkrankung ab. Es zeigt sich nämlich, dass alle jene Dyspepsieen, bei welchen die Stühle eine geringe Verminderung des Farbstoffes ergeben, nur von kurzem Bestande sind, während in allen Fällen, in welchen

eine hochgradige Verminderung des Farbstoffes vorhanden ist, die Dauer der Erkrankung auch eine relativ viel längere ist. c) Die Zunahme oder das Wiedererscheinen des Farbstoffes in den dyspeptischen Stühlen gilt als Beweis einer erfolgten Besserung der Verdauung. d) Jede Vermehrung des Wasser-Gehaltes im dyspeptischen Stuhle ist eine ungünstige Erscheinung, welche auf die Entstehung eines Darm-Katarrhes hinweist. — Bezeichnend für den Darm-Katarrh ist die Häufigkeit der massenhaften Dejectionen, deren Consistenz sehr vermindert ist, so dass sie weich oder flüssig sind; sie haben eine blassgelbe oder grünliche Färbung, saueren oder fäculenten Geruch und reagiren in leichteren Fällen schwach oder stark sauer, in einzelnen schweren aber neutral. Der Milch-Detritus, welcher im Anfange der Erkrankung vermehrt ist, nimmt — gleich den Fetten — im Verhältnisse zur Schwere der Erkrankung ab; die Farbstoffe sind vermindert oder haben die Umwandlung zu Biliverdin eingegangen. Der Wasser-Gehalt sowie die Menge des Schleimes sind vermehrt. Hieran knüpfen sich folgende Erfahrungssätze: a) Die Farben-Veränderung der Dejectionen bei Darm-Katarrh gewährt einen Anhaltspunkt für die Beurtheilung der Schwere der Erkrankung. In leichten Fällen ist die Farbe wenig von der normalen abweichend, während in schwereren dieselbe sich verringert oder in eine grüne verwandelt. Ersteres findet Statt bei lange dauernden Erkrankungen, welche den Uebergang in Cholera infantum befürchten lassen, Letzteres bei solchen Darm-Katarrhen, die in Enteritis übergehen. b) Die Vermehrung des Wasser-Gehaltes ist ein wichtiges prognostisches Zeichen, indem dieselbe proportional ist der Schwere der Erkrankung. c) Die Menge des Schleimes ist nur dann für den Darm-Katarrh bezeichnend, wenn gleichzeitig im Stuhle sämmtliche erwähnte Veränderungen der einzelnen Bestandtheile vorhanden sind. d) Steigert sich im Verlaufe des Darm-Katarrhes die Menge des Schleimes, so ist diess als eine ungünstige Erscheinung aufzufassen, indem sich hieraus das Eintreten der Enteritis folgern lässt. — Bei der Enteritis sind die Dejectionen gleichfalls sehr häufig, allein es wird bei jeder derselben nur eine geringe Menge abgesetzt. Die Stühle sind bald weich, bald flüssig, schleimig, anfänglich grün oder graugelblich, mit Blutstriemen gemengt oder abwechselnd gelb und grasgrün, ja selbst farblos; sie besitzen einen aashaften Geruch, der in einzelnen Fällen Aehnlichkeit mit faulen Eiern bietet. Die Reaction ist im Beginne der Erkrankung oder in leichteren Fällen schwach-sauer, im Allgemeinen aber neutral oder alkalisch; oft ist die Reaction sehr verschieden und bei der einen Defäcation sauer, während sie bei der nächsten neutral erscheint. Der Milch-Detritus ist, gleich dem Fett-Gehalte, vermindert; die Farbstoffe zeigen sich vermindert oder in Biliverdin umgeändert. Die Wasser-Menge ist normal, vermindert oder vermehrt, der Gehalt an Schleim jedoch beträchtlich gesteigert, so dass er in den meisten Fällen die Hauptmasse der Entleerung bildet. Das den Entleerungen beigemengte Blut erscheint in Form von Striemen oder grösseren Flecken. In den letzten Stadien der Erkrankung enthalten die Stühle bei Enteritis stets eine grössere oder kleinere Menge Eiter und Eiweiss. Schlussfolgerungen: a) Die Verminderung des Milch-Detritus ist der Schwere der Erkrankung proportional. Eine Zunahme desselben deutet auf Nachlass der Erkrankung. b) Der Farben-Wechsel in den Dejectionen ist verwerthbar für die Prognose. So pflegen theils gelb, theils grün gefärbte Stühle, wenn sie einige Tage andauern, die leichteren Grade der Enteritis zu begleiten; sind dieselben hingegen gleich im Beginne grün gefärbt, so bekunden sie eine lang dauernde, schwer verlaufende Enteritis. Treten in der zweiten Woche der Erkrankung abwechselnd gelbe und grüne Dejectionen auf, so ist diese Erscheinung als eine günstige zu betrachten, während wenn sich den Dejectionen Eiter oder Blut beigesellt, sich die Prognose ungünstig gestaltet. c) Der aashafte Geruch vermindert sich mit der Abnahme der Erkrankung. d) Die andauernde Vermehrung des Wasser-Gehaltes gehört zu den ungünstigsten Erscheinungen, indem in solchen Fällen erfahrungsgemäss Collapsus erfolgt. e) Die Menge des Schleimes gibt ein Criterium ab zur Beurtheilung der Schwere der Erkrankung. Eine Veringerung derselben zeigt Abnahme der Erkrankung. f) Das Vorhandensein einer geringen Blut-Menge ist keine besonders ungünstige Erscheinung; grössere Mengen oder wiederholtes Auftreten von Blut in den Stühlen ist als ein sehr ungünstiges Symptom aufzufassen, indem solche Fälle eine sehr lange Dauer der Erkrankung zur Folge haben, ja meist tödtlich enden. g) Grössere Mengen Eiters sind der Enteritis mit schleppendem Verlaufe eigen. — Die Dejectionen bei Cholera infantum sind gemeiniglich ausserordentlich häufig und profus; ausgenommen in einzelnen Fällen bei schwach- oder künstlich-ernährten Kindern, wo sich bisweilen keine Vermehrung der Stühle einstellt. Die Entleerungen sind flüssig, flockig oder krümlich, reiswasserähnlich oder schwach gelblich-grün gefärbt, von schwach sauerem oder in einzelnen Fällen ammoniakalischen Geruche; sie reagiren in leichten Fällen schwach-sauer, in schwereren neutral. Milch-Detritus und Fette sind im höchsten Grade vermindert, ebenso die Farbstoffe, der Wasser-Gehalt hingegen beträchtlich vermehrt. Von Bedeutung für die Beur-

theilung der Krankheit sind folgende Punkte: a) Das Erscheinen von Milch-Detritus in den Stühlen deutet auf beginnende Besserung. b) Die Verminderung der Farbstoffe wie die Vermehrung des Wasser-Gehaltes sind proportional der Schwere der Erkrankung. — Es ergibt sich somit im Allgemeinen, dass für alle Fälle die Verminderung des Farbstoffes, die Vermehrung des Wasser- und Schleim-Gehaltes, das Auftreten von Blut und Eiter als ungünstige Erscheinungen zu deuten sind.

Gerhardt (in Jena), **zur Aetiologie und Therapie des runden Magen-Geschwüres.** (Wiener medicinische Presse, 1868.) — Verfasser hält für das gewöhnlichste ätiologische Moment bei Entwickelung des runden Magen-Geschwüres eine Unterbrechung der Circulation in den Blutgefässen des Magens, wodurch das alkalische Blutplasma an der betreffenden Stelle von der Magen-Schleimhaut ferngehalten und Letztere nun nicht mehr vor der Verdauung durch ihr eigenes saueres Secret geschützt wird. Seine Kranken beschuldigten meist mit Bestimmtheit eine Verletzung der Magen-Gegend oder eine heftige Brechbewegung als Ursache und Anfang ihrer Beschwerden. Professor Gerhardt hält es für sehr wahrscheinlich, dass ein bei dieser Veranlassung in die obersten Schichten der Schleimhaut abgesetztes Extravasat durch seinen Druck die Circulation beeinträchtigen und so diese Stelle der Selbstverdauung aussetzen konnte. Aetzend wirkende Arzneimittel können ebenfalls eine Verschorfung der Schleimhaut und damit den Angriffspunkt für die Verdauung derselben liefern. Auf diese Weise erklärt Verfasser das häufige Auftreten von Magen-Geschwüren bei stark mit Arzneien gefütterten Kranken. Je stärker übrigens der Säure-Gehalt des Magen-Inhaltes und je geringer der Blut-Reichthum der Magen-Schleimhaut ist, desto leichter werden Geschwüre zu Stande kommen. Desshalb findet man sie oft bei Chlorotischen und bei Verhungerten, andererseits bei Branntweintrinkern, deren Erbrochenes den starken Säure-Gehalt des Magen-Inhaltes deutlich genug constatiren lässt. In der Gegend von Jena — so glaubt Verfasser — sind wegen des reichlichen Genusses von Weissbier und Kuchen die Magen-Geschwüre besonders häufig. — In Bezug auf die Behandlung empfiehlt Verfasser zunächst ein möglichst geregeltes, Monate langdurchgeführtes diaetetisches Regimen, namentlich den Genuss von Milch, Eiweiss und Fleisch, welche Diäet man durch geringe Mengen von weissem Brode, Wurzel-Gemüsse oder gekochtem Obste länger erträglich macht. Stets ist reichliche Nahrungs-Aufnahme und besonders der Genuss blähender Speisen zu vermeiden. Tritt trotzdem eine starke Gas-Entwickelung in den Gedärmen ein, so leisten Kohle innerlich und kalte Umschläge äusserlich vorzügliche Dienste. Morphium-Gebrauch zur Beseitigung der Schmerzen bei Magen-Geschwüren hält Verfasser für ganz verwerflich, wohl aber empfiehlt er das Mittel zur Stillung des Erbrechens und zwar in Form subcutaner Injectionen. Schmerzstillend wirken am Besten adstringirende Mittel, besonders Eisenchlorid, Silbersalpeter und Bismuthum subnitricum. Ersteres hat den Vorzug, die Peptone nicht zu fällen, somit die Verdauung weniger zu stören und eignet sich besonders für herabgekommene und durch Blutung anaemisch gewordene Kranke zu 3 bis 4 Tropfen mehrmals täglich. Von dem Höllensteine gibt Verfasser höchstens einen Gran für den Tag in Lösung oder Pillen-Form, Wismuth in Gaben von 6 bis 10 Gran.

C. H. Benni, über den spontanen Brand. (Gazette des Hôpit. 1868.) — Nach dem Verfasser hat die Gangraena spontanea in den meisten Fällen eine arterielle Obliteration zur Ursache. Dieselbe kann nur entweder durch ein Blut-Coagulum oder durch »neugebildete Elemente« oder auch durch diese beiden Umstände zusammen zu Stande kommen. Die Obliteration durch Blut-Coagulum geschieht entweder durch Embolie oder Thrombose. Letztere entsteht entweder in Folge eines Einflusses der Gefäss-Wandungen (Arteriosclerose, atheromatöse und kalkige Umwandlungen) oder in Folge einer Blut-Veränderung (Inopexie). Die Inopexie, der wesentliche Character einer erhöhten Gerinnbarkeit des Blutes, hängt in vielen Fällen von dem Vorhandensein einer absolut oder relativ grösseren Menge von Faserstoff ab. Geschwächte Herz-Thätigkeit muss als eine secundäre aber wichtige Ursache für die Entstehung der hier in Betracht kommenden Thrombosen erachtet werden. Die Inopexie des Blutes, welche einen Brand durch arterielle Obliteration zu erzeugen im Stande ist, findet sich besonders: a) in kachectischen Krankheiten, wie Krebs, Phthisis, Osteomalacie; b) in manchen schweren acuten Krankheiten, wie Typhus, acute Exantheme, Cholera, acuter Gelenk-Rheumatismus und puerperale Krankheiten; c) im Diabetes und in anderen krankhaften sowie senilen Zuständen, welche einen ausgesprochenen Marasmus mit sich bringen. — Die arterielle Obliteration kann auch durch »neugebildete Elemente«, durch Neoplasieen zu Stande kommen, welche man als Endarteritis hypertrophica bezeichnen kann und welche eine enorme Verdickung der inneren Arterien-Haut zur Folge haben — eine gleichmässige und continuirliche Verdickung, welche Gefässe und geformte Elemente aufzuweisen hat; die Tunicae mediae und externae der Gefässe bleiben hingegen gesund. Die arterielle Obliteration kann auch das Ergebniss einer durch eine besondere Form von Endarteritis erzeugten Pseudomembran sein, welche einen Coagulum-Klumpen — sei dieser ein embolischer oder ein autochthoner — umhüllt.

Achtzehnte

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 35 vom 1. September 1868.

L. Leo (Spital-Arzt in Bonn), **zur Erkennung der Sclerose des Gehirnes und Rückenmarkes.** (Deutsches Archiv für klinische Medicin, 1868. IV. 2.) — Zu den selteneren beobachteten Erkrankungen des Gehirnes und Rückenmarkes gehört die Sclerose, das heisst die abnorme Verdichtung grösserer oder kleinerer Portionen beider Centralorgane, ohne dass dieselben atrophirt erscheinen. — Von Frerichs wurde das Leiden bereits im Jahre 1854 an zwei Kranken (im Allerheiligen-Spitale zu Breslau) bei Lebzeiten diagnosticirt und durch die Section bestätiget. Auch von Rühle wurde die Krankheit am Lebenden erkannt. — Auf seine eigene Beobachtung übergehend bemerkt Verfasser: »Im August 1866 starb unter meiner Behandlung im Spitale ein 32jähriger Candidat der Theologie, nachdem er seit sechs Jahren an fortschreitender Lähmung gelitten und die letzten vier Jahre im Krankenhause zugebracht hatte. Die Eigenthümlichkeit der Erscheinungen und das trotz aller Cur-Versuche stetige Wachsen der Krankheit bewog mich, von Zeit zu Zeit erfahrene Collegen zu Rathe zu ziehen, von welchen die verschiedensten Diagnosen, vorwiegend auf einen Hirn-Tumor und multiple Apoplexieen, gestellt wurden. Professor Rühle diagnosticirte Sclerose des Gehirnes und Rückenmarkes, und zwar gestützt auf die oben erwähnten Breslauer Fälle, welche er zu jener Zeit mitbeobachtet hatte. Die Section hat diese Diagnose bestätiget und zwar in dem Grade, dass unser Fall von allen bisher bekannt gewordenen die Entartung vielleicht in der grössten Ausbreitung, die Krankheits-Erscheinung in schärfster Charakteristik zeigt.« — Die Schilderung des bezüglichen Falles müssen wir hier umgehen und wenden uns sofort zu den allgemeinen Bemerkungen, welche Verfasser an dieselbe anreiht. Die idiopathische Sclerose ist zu unterscheiden: Erstens von den secundären, das heisst von denjenigen Gehirn-Verhärtungen und Schwielen, welche als Folgezustände in die Umgebung oder an die Stelle vorangegangener anderer Erkrankungen der Nerven-Centralorgane getreten sind. Dahin gehören die Verhärtungen des Gewebes, welche partielle Entzündungen, Erweichungen, Abscesse, apoplectische Heerde u. s. w. umgeben oder später als Narben die Stelle der zerstörten Partieen einnehmen. Zweitens ist die Sclerose auch von der symptomatischen, allgemeinen Consistenz-Vermehrung der Gehirn- und Rückenmarks-Substanz zu unterscheiden, welche bei Hirn-Atrophie, bei acuten und hektischen, mit grossem Säfte-Verluste verbundenen allgemeinen Krankheiten gefunden wird. — Die idiopathische Sclerose unterscheidet sich von der secundären dadurch, dass sie nicht an den Ort anderer Degenerationen gebunden ist; sie verbreitet sich vielmehr auf grössere oder kleinere Partieen des Gehirnes und Rückenmarkes — aber ausschliesslich die Mark-Substanz betreffend. Ihr Gefüge ist ein gleichmässiges: inselartig eingesprengt verbreiten sich knotenförmige, grössere oder kleinere, röthlich-grau gefärbte verhärtete Gebilde in die normale weisse Mark-Substanz, an ihrem Rande scharf von dieser getrennt; sclerosirte und normale beschaffene Partieen gränzen hart aneinander. Manche der erkrankten Stellen sind im weiteren Verlaufe eine Umwandlung in farblose hyaline, theils harte, knorpelähnliche, theils weiche, dem Myxom sich nähernde Tumoren oder Schwielen eingegangen. — Am häufigsten werden von dieser grauen Degeneration und Verhärtung die Varol'sche Brücke, das verlängerte Mark und das Rückenmark befallen. Nicht selten ergreift sie auch die Mark-Substanz in den Wänden der Grosshirn-Ventrikel. Verbreitet sich dieselbe in die obere convexe Partie der Hemisphaeren, so erscheint bei weiterer Ausdehnung auch

die Hirn-Rinde atrophirt. — Aus der mikroskopischen Untersuchung ergibt sich, dass die normalen Bestandtheile des Nervenmarkes zerstört und an deren Stelle Wucherung des Nerven-Kittes, der Neuroglia getreten ist. — Als den ursprünglichen, erregenden Vorgang kann man, wie bei der Cirrhose der Leber und anderer Organe, auch für das fragliche Leiden nur eine entzündliche Reizung annehmen. Hiefür spricht auch die klinische Beobachtung, welche theils auf einen anhaltend fortschreitenden chronischen, theils auf sprungsweise wiederholten acuten oder subacuten Entzündungs-Vorgang hindeutet. Am wenigsten wird dieser Ursprung zu bezweifeln sein, wo die Häute des Hirnes und Rückenmarkes die deutlichen Spuren einer alten Entzündung an sich tragen oder wo als veranlassende Ursache der Krankheit ein Trauma angenommen werden muss. — In Betreff der Krankheits-Erscheinungen ist es nicht leicht, aus den wenigen bekannt gewordenen Fällen ein allgemeines zutreffendes Bild der Hirn- und Rückenmarks-Sclerose zu abstrahiren. Im Beginne der Krankheit treten die verschiedenartigsten, auch anderen Gehirn- und Rückenmarks-Leiden eigenthümlichen Erscheinungen auf, so dass in ihren ersten Stadien eine sichere Erkennung der Sclerose kaum möglich ist. In ihrem späteren Verlaufe dagegen nähern sich die Erscheinungen immer mehr denen der Tabes dorsalis, namentlich prägt sich die Erscheinung der »Ataxie locomotrice« unverkennbar aus. Der Gesammtverlauf der Krankheit mithin ermöglicht erst die Diagnose. Andere Gehirn-Leiden, wie Meningitis, Apoplexie, Tumoren, Tuberkeln, Krebs, Erweichung, Abscess u. s. w. bieten in ihrem weiteren Verlaufe nicht das Bild der Tabes dar. Auch ist ihre durchschnittliche Zeitdauer eine viel kürzere als die der Sclerose, welche oft in einer langen Reihe von Jahren verläuft. Andererseits bietet die Sclerose, wenn auch ihr Ende dem der Tabes gleicht, eine weit andere Anamnese dar als diese. Sie beginnt nicht mit der schleichend auftretenden Paraplegie und wächst nicht so allmälig, fast schematisch wie die Tabes. Sie bricht vielmehr meistens nach gering geachteten, leicht scheinenden Hirn-Affectionen mit plötzlichen schweren Erscheinungen eines wichtigen Nerven-Leidens hervor, macht häufig in ihrem Verlaufe paradoxe Sprünge, erregt stürmische vorübergehende paralytische und apoplectiforme Anfälle, welchen oft wieder eine theilweise Besserung folgt und lenkt erst allmälig in das Geleise der Tabes-Erscheinungen ein, welche freilich der Zeit-Dauer nach dem grössten Theile des Verlaufes der Sclerose ebenso angehören wie der Tabes selbst. — Aus der Darstellung der differentiellen Diagnostik zwischen Sclerose und Tabes heben wir im Nachstehenden nur die wesentlichsten Puncte hervor. Im Wesentlichen charakterisirt sich die anatomische Veränderung bei der Tabes dadurch, dass die Degeneration sich auf die hinteren Stränge des Rückenmarkes in der Längsrichtung von Unten nach Oben beschränkt. Zuweilen verbreitet sie sich auch auf die hinteren Hörner der grauen Substanz, seltener auf die seitlichen Medullar-Stränge. Sie beginnt in der Regel an der Sacral- und Lumbar-Partie, begreift in sich die Zweige der Cauda equina und verbreitet sich bis zum verlängerten Marke, auch hier sich auf die hinteren Stränge beschränkend. Meist werden auch die hinteren Ursprünge der Rückenmarks-Nerven davon befallen. Die degenerirte Partie des Rückenmarks erscheint als ein die Mitte der hinteren Fläche desselben einnehmendes graues oder grauröthliches, langes Band. Der Raum, welchen dieses einnimmt, ist in der Breiten-Richtung geringer, als die Breite der normalen Hinterstränge; die Seiten-Stränge erscheinen dadurch einander mehr genähert. Zuweilen ist auch der Durchmesser von Vorne nach Hinten verkleinert und dadurch das Rückenmark scheinbar abgeplattet. Die ganze Masse des Rückenmarks ist in Folge dessen verringert. Von einer Wucherung oder Neubildung von Elementen ist keine Spur zu erkennen. Alle Erscheinungen deuten auf Involution, auf Atrophie, auf Schrumpfung der normalen und physiologisch-wesentlichen Elemente, für welche kein Ersatz auftritt. Das Vorhandene sind Rückbleibsel des den betreffenden Theil des Rücken-Markes constituirenden Bindegewebe-Gerüstes und die unter dem Namen Detritus zusammenzufassenden Producte der Destruction. Halten wir sie gegen das anatomische Bild der Sclerose, so zeigt sich beiden Krankheiten gemeinsam die graue Degeneration und die Atrophirung der wesentlichen Nerven-Elemente; die Sclerose unterscheidet sich aber von der Tabes durch folgende Puncte: 1) der degenerative Vorgang beschränkt sich nicht auf die Hinter-Stränge des Rückenmarkes; es werden vielmehr sämmtliche Theile der weissen Substanz, nicht nur des Rückenmarkes, sondern auch des Gehirnes davon befallen. 2) Die Form der Entartung ist nicht die lineäre, bandartige wie in der Tabes; sie folgt nicht der senkrechten Richtung, vielmehr greift die Zerstörung ohne diese Beschränkung an den verschiedensten Stellen in die betroffenen Partieen ein und setzt sich in wagerechter Richtung in die weisse Substanz fort. Es bilden sich somit schwielige, knotige, inselartige Degerations-Provinzen

im Gehirne und Rückenmarke, welche durchaus nicht in der Weise mit einander im Zusammenhange stehen wie bei der Tabes; vielmehr findet sich zwischen ihnen noch reichlich unversehrtes Gewebe. 3) Die Degeneration beginnt offenbar nicht wie bei der Tabes in den unteren Partieen des Rückenmarks und setzt sich dann nach Oben hin fort, sondern sie nimmt allem Anscheine nach ihren Anfang im Gehirne und geht erst später auf die Fortsetzungen desselben über. Freilich steht Nichts der Annahme entgegen, dass — wenn sie ihren Anfang im Gehirne genommen — sie sich sodann in unregelmässiger Reihenfolge bald hier, bald dort in der Substanz der Centralorgane des Nerven-Systems entwickelt und fortschreitet. 4) Die Sclerose charakterisirt sich als ein viel weniger schematisch-fortschreitender Vorgang im Gegensatze zur Tabes. Während Letztere meist ihren Verlauf in langsam ansteigender, regelmässig wachsender Weise vollendet, wird der Fortschritt der Sclerose häufig durch sprungweise auftretende Exacerbationen bezeichnet, welche wahrscheinlich auch acuten Entwickelungen und Verschlimmerungen des anatomischen Vorganges entsprechen. 5) Die mikroskopische Untersuchung zeigt bei der Sclerose wie bei der Tabes zwar auch die Destruction der normalen Nerven-Elemente; aber sie zeigt auch, dass an deren Stelle ein reich wucherndes Bindegewebe getreten ist. Es fehlen somit die der Tabes eigenthümlichen, schon mikroskopisch erkennbaren Zeichen der Atrophie. — In symptomatischer Beziehung charakterisirt sich die Sclerose gegenüber der Tabes dadurch, dass — obgleich sämmtliche Symptome der Tabes auch bei ihr zur Geltung kommen — doch einestheils die Regelmässigkeit in ihrer Reihenfolge fehlt und anderentheils Symptome hinzutreten, welche der gewöhnlichen Tabes nicht zukommen. Was die Reihenfolge der Symptome betrifft, so beginnt die Tabes fast immer mit einer Schwäche erst an der einen dann der anderen Extremität, und zwar äussert sich diese Schwäche zuerst in Herabsetzung der normalen Sensibilität; erst später gesellen sich dazu Motilitäts-Störungen. Diese Abnormitäten der Beweglichkeit tragen in den meisten Fällen den Charakter der Ataxie an sich: sie bestehen in Störung der Coordination. Die Bewegungen der unteren Extremitäten können mit einer gewissen, ziemlich erheblichen Kraft vollführt werden, aber es fehlt ihnen das Maass für den zu erzielenden Erfolg. Die Muskel-Kraft ist noch in bedeutendem Grade vorhanden, es fehlt aber dem Kranken die Gewandtheit und die rechte Herrschaft über seine Muskeln — daher die unzweckmässigen schleudernden Bewegungen der Beine, der unsichere, wankende Gang und das Schwanken des ganzen Körpers, bis zum Hinfallen im Dunkeln, und bei geschlossenen Augen. Ausserdem stellten sich gerade anfangs häufig lebhafte, excentrische Neuralgien der unteren Extremitäten ein, denen die Lähmungs-Erscheinungen sich erst in der Folge fast unmerklich zugesellen. Im weiteren Verlaufe der Krankheit schreitet die Parese von Unten nach Oben weiter fort: zur Lähmung der unteren Extremitäten gesellt sich die der Excretions-Muskeln der Blase und des Mastdarmes. Später werden auch die Sphinkteren gelähmt, so dass die Verhaltungen der Aussonderungen mit unwillkürlichen Entleerungen wechseln. Wenn in Folge der allmälig eintretenden und fortschreitenden Ernährungs-Störung die Muskeln abmagern und ihren Tonus verlieren, so steigert sich die Parese der unteren Extremitäten zur vollständigen Paraplegie. Die oberen Extremitäten leiden gewöhnlich nicht in dem Grade wie die unteren und beginnt deren Schwächung erst später. Paretische Affectionen der Rumpf-Muskeln sind nicht constant; dagegen stellt sich meist das Gefühl eines umschliessenden Reifs in der epigastrischen Gegend und tiefer unten ein. Die vom Gehirne ausgehenden Bewegungs-, Gefühls- und Sinnes-Nerven zeigen in der Regel keine erhebliche Erkrankung, und wenn eine solche eintritt, so geschieht dies in der Regel erst in den späteren Stadien; nur tritt in vielen Fällen eine centrale Schwächung des Sehvermögens ein. Erscheinungen von Hirn-Leiden fehlen fast gänzlich: das Sensorium bleibt frei und auch Kopf-Schmerzen sind eine seltene Erscheinung, wie überhaupt die Krankheit an der Gränze von Rückenmark und Gehirn zu enden pflegt. Der Verlauf der Krankheit ist in der Regel ein sehr langsamer, von unscheinbaren Anfängen beginnend, zur Höhe fortschreitend. Der Tod erfolgt meist durch intercurrirende acute oder chroniche Erkrankungen, welchen der in Folge der Herabsetzung der Innervation und Nutrition geschwächte Körper nicht widerstehen kann. (Schluss folgt.)

Professor Leidesdorf und **H. Bresslauer** (Aerzte an der Döblinger Irren-Anstalt), **über die Wirkung des Papaverin bei Geistes-Kranken.** (Vierteljahresschrift für Psychiatrie, 1868. 3. bis 4.) — Die Verfasser, angeregt durch das tägliche Bedürfniss, lärmende, unruhige und an Schlaflosigkeit leidende Kranke zu beruhigen, haben die verschiedenen Alkaloide des Opium einer eingehenden Prüfung unterzogen und bei diesen Versuchen an dem

Papaverin ein Mittel gefunden, welches ihre Aufmerksamkeit in besonderem Grade fesselte. Zur Anwendung desselben wurden sie namentlich auch durch die am physiologischen Institute zu Wien unter Leitung des Professors Brücke von Dr. Baxt aus Petersburg unternommenen Arbeiten ermuntert. Letzterer hat am 25. Juni 1867 der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften in Wien eine Abhandlung »über die physiologische Wirkung einzelner Opium-Alkaloide« vorgelegt und darin, seinen Versuchen an Thieren zufolge, das Papaverin als ein vorzugsweises schlaferzeugendes Mittel bezeichnet. Die von Dr. Baxt erzielten Ergebnisse schienen den Verfasser bedeutungsvoll genug, um mit dem Papaverin auch bei Kranken Versuche anzustellen. Die hiezu verwendeten Präparate waren: das von Merk bezogene Papaverinum muriaticum für die subcutane Einspritzung. Da sich aber aus einer concentrirten Lösung in destillirtem Wasser (z. B. 6 Gran auf 1 Drachme) bald Krystalle ausscheiden, welche die richtige Darreichung bei der jedesmaligen Anwendung erschweren, so muss man die Lösung in kleinen, $1^1/_2$ Zoll langen Epronvetten aufbewahren und dieselbe vor der Anwendung bis zum Schwinden der Krystalle erwärmen. Die Füllung der Spritze geschieht direct aus diesen Eprouvetten. Die örtliche Anwendung hat weder an der Einstich-Stelle noch in der Umgebung nachtheilige Erscheinungen zur Folge, namentlich kommt es nicht zur Entzündung wie beim Narceïn und allen anderen, nur mit Ueberschuss von Säuren löslichen Flüssigkeiten. Aus diesem Grnnde ist auch das von Professor Schneider (in Wien) angefertigte phosphorsauere Papaverin zur subcutanen Einspritzung nicht geeignet. Für den innerlichen Gebrauch hingegen ist dieses Präparat wegen seiner leichteren Löslichkeit sehr zu empfehlen. — Die erste Gelegenheit zu einem Versuche am Menschen bot sich den Verfassern bei einem geistes-gesunden jungen Manne dar, welcher an heftiger Kephalalgie und Sahlaflosigkeit litt und vollkommen geeignet war, über die Wirkung, welche er nach eingenommenem Mittel an sich wahrnahm, Aufschluss zu geben. Er bekam $^1/_2$ Gran salzsaueren Papaverins innerlich. Nach einer halben Stunde gab er an, ein Gefühl von Schwere in allen Gliedern zu verspüren, als ob sie von Blei wären; bald darauf nahm der bis dahin intensive Kopf-Schmerz ab und nach zwei Stunden trat ein mehrstündiger Schlaf ein. Die Mattigkeit in den Muskeln hielt noch den anderen Tag an, die Kephalalgie war behoben, der Schlaf auch in der folgenden Nacht ungestört. Derselbe Versuch an demselben Individuum ein anderes Mal mit 1 Gran wiederholt, erzielte denselben Erfolg unter ganz gleichen Erscheinungen, nur war die Dauer des Schlafes eine längere; eine üble Nachwirkung irgend welcher Art war nicht aufgetreten. — Die Versuche an Geistes-Kranken begannen die Verfasser bei jenen secundären Formen, welche durch ihre zeitweiligen bedeutenden Aufregungen, tobsüchtiger Ausbrüche, Schreien, Brüllen, Lärmen und durch hartnäckige Schlaflosigkeit zur Darreichung eines wirksamen Beruhigungs-Mittel besonders auffordern. Bei allen den in Rede stehenden Kranken hatten die Verfasser die bisher üblichen Sedativa: wie lauwarme Bäder, Opium, Morphium in steigender Gabe, Bromkalium u. s. w. bereits angewendet, ohne einen erheblichen Nutzen zu erzielen, aber nicht immer ohne die Nachtheile einiger dieser Mittel zu erproben. — Die wesentlichsten Ergebnisse der in Rede stehenden Versuche waren nun die folgenden: 1) Das Papaverin hat auf den Menschen eine schlafmachende Wirkung. 2) Es setzt die Muskel-Thätigkeit herab und ist bei Tobsüchtigen auch in dieser Beziehung von Nutzen. 3) Es vermindert mit Sicherheit die Zahl der Puls-Schläge, nicht nur in Fällen, in welchen diese mit der heftigen Muskel-Action steigen, sondern auch bei den sich ruhig verhaltenden melancholischen Kranken. 4) Die beruhigende Wirkung des Papaverin wird von keinem Aufregungs-Zustande eingeleitet. 5) Es erzeugt — man mag es subcutan oder innerlich anwenden — weder Uebligkeit noch Erbrechen, weder Schwindel noch Benommenheit des Kopfes; es bewirkt keine Stuhl-Verstopfung, sondern pflegt sie in manchen Fällen zu beheben. 6) Die Wirkung des Papaverin tritt in der Regel langsam, gewöhnlich vier, mitunter selbst erst sieben Stunden nach erfolgter Darreichung ein und pflegt nach 24 bis 48 Stunden sich noch nicht gänzlich verloren zu haben. 7) Das Papaverin erweist sich wirksam in Fällen, in welchen Opium und Morphium selbst in grösseren Gaben wirkungslos geblieben sind. 8) Eine Gewöhnung an das Mittel tritt zum mindesten nicht bald ein und ist eine Steigerung der Gabe daher selbst bei längerem Gebrauche nicht nöthig. 9) Das Papaverin bekämpft die Aufregung, Tobsucht und Schlaflosigkeit nur palliativ, auf den der Geistes-Störung zu Grunde liegenden Vorgang übt es keinen merklichen Einfluss. 10) Die bei längerer Anwendung des Papaverin in vielen Fällen auftretende bessere Ernährung des Kranken ist von der grösseren Beruhigung und dem wiedergekehrten Schlafe abhängig.

Neunzehnte

Literarische Beilage.

zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 37 vom 15. September 1868.

L. Leo, zur Erkennung der Sklerose des Gehirnes und Rückenmarkes. (Schluss.) — Die Sklerose des Gehirnes und Rückenmarkes, welche in ihren Endstadien grosse Aehnlichkeit mit der Tabes hat, unterscheidet sich von derselben darin, dass häufig und zwar schon im Beginne der Krankheit Störungen in der Thätigkeit des Gehirnes und der von ihm entspringenden Nerven auftreten. In mehreren Fällen waren die ersten Erscheinungen der Krankheit solche, welche entweder in der Gehirn-Substanz selbst ihren Ursprung hatten, wie apoplectiforme Anfälle, Geistes-Störungen u. s. w., oder Solche, welche auf Veränderungen in den dem Gehirne, der Brücke und dem verlängerten Marke entspringenden Nerven hindeuteten, wie centrale Gesichts-Störungen, nervöse Leiden der Schlingwerkzeuge, der Zunge, des Kehlkopfes, der Lungen und des Zwerchfelles. In den Fällen, welche nicht mit diesen cerebralen Erscheinungen begannen, sind dieselben in den späteren Stadien hinzugetreten. — Dem von der Entartung befallenen Orte entsprachen die auftretenden Erscheinungen. Wo im Leben das Sensorium mit ergriffen war, da fand sich in der Leiche die Entartung hoch in die Mark-Substanz der Grosshirn-Hemisphaeren soweit verbreitet, dass sie einen Theil der Hirn-Rinde verdrängt und dieselbe atrophirt hatte. In den Fällen von Amaurose war der Sehnerv atrophirt und der Thalamus opticus sklerotisch. Auf das häufige Ergriffensein der Ursprünge des Vagus, Glossopharyngeus und Hypoglossus und die dem entsprechend häufigen Störungen in den Schling- und Athmungs- Organen hat schon Valentiner aufmerksam gemacht. Je tiefer herab andererseits die Entartung dem Laufe des Rückenmarkes folgte, desto verbreiteter waren die paretischen Erscheinungen in den Extremitäten. Und auch hier erwies sich in den charakteristischen Fällen von Sklerose der Unterschied von der Tabes darin, dass die Entartung sich durchaus nicht in den Hintersträngen begränzte, sondern auch in den Seiten- und Vordersträngen sowohl begann als sich in dieselben hinein verbreitete. Dem entsprechend äusserte sich die Lähmung, namentlich im Anfange, vorwiegend in der motorischen Sphaere als Parese und Ataxie, während die Sensibilität erst später mitbetheiliget wurde — Alles im umgekehrten Verhältnisse zu der Tabes. Ein grosses diagnostisches Gewicht ist ferner denjenigen Erscheinungen beizulegen, welche in der Sklerose sich über das Bild der Tabes hinaus einfinden und der Ersteren dadurch ein ganz bestimmtes eigenthümliches Gepräge verleihen. Es sind diess die charakteristischen Zeichen eines dauernden sowie sprung- und anfallsweise sich steigernden entzündlichen Reizes in den verschiedenen Partieen der Nerven-Centren. Kopf-Schmerzen, namentlich in der Gegend des Hinterhauptes, Schwindel, bis zum Hinfallen sich steigernd, namentlich bei körperlicher und geistiger Anstrengung; sodann die verschiedensten, die meisten willkürlichen Muskeln befallenden Reflex-Bewegungen und Zuckungen bei jeder Berührung, namentlich aber bei geistiger Erregung und passiven Bewegungen. Hieher gehören das Zittern der Zunge, das Rollen der Augen, die Grimassen der Gesichts-Muskeln, das Zittern und planlose Herumfahren der Arme und die sehr heftigen reflectorischen Zuckungen der Beine wie des ganzen Rumpfes. In einem Falle von Cruveilhier sprang die Kranke im Bette in die Höhe, als ob sie auf einer Kautschuk-Matraze läge. Endlich kennzeichnet sich die Sklerose der Tabes gegenüber noch durch die in den ausgesprocheneren Fällen fast ausnahmelos auftretenden, mit Puls- und Temperatur-Steigerung verbundenen Anfälle verschiedener Art. Sie werden bei der Beschreibung der einzelnen Fälle als

fieberhafte, paralytische, asthmatische, epileptiforme oder apoplectiforme Anfälle bezeichnet. Die Kranken verlieren in einigen Fällen das Bewusstsein, in anderen behalten sie es. Nach den Anfällen erholen sich dieselben meist wieder, es bleibt aber jedes Mal eine Verschlimmerung der allgemeinen Erscheinungen zurück. In der Regel erliegen die Kranken einem dieser Anfälle. Diese sprungweisen Verschlimmerungen scheinen von einer acuten Steigerung des chronisch-entzündlichen Vorganges und namentlich auch von einer zeitweisen Verbreitung desselben auf die Verbindungs-Theile des Gehirnes und Rückenmarkes an der Basis cerebri herzurühren, da sie in vielen Fällen mit einer erheblichen Steigerung der Herz-Thätigkeit und Störung der Respiration einhergehen. — Die Aetiologie der Sklerose ist dunkel wie die der Tabes. Dass sie auf einem entzündlichen Vorgange beruhe, wird wohl jetzt nicht mehr bezweifelt werden; wie derselbe sich aber entwickelt und worin er seine Ursache hat, das ist nach den bisher beobachteten Fällen noch nicht zu entscheiden. In einigen Fällen zeigten sich bei der Leichen-Oeffnung die Hirn- und Rückenmarks-Häute mit in das Bereich des entzündlichen Vorganges gezogen und es ist wahrscheinlich, dass hier die ursprüngliche Erkrankung von den Häuten ausging, während die Entartung der Mark-Substanz erst die Folge der durch die Meningitis gesetzten Ernährungs-Störung war. In einigen Fällen wird Erkältung, in anderen Ausschweifung in Baccho et Venere angegeben; wiederum in anderen scheinen gedrückte Gemüths-Stimmung und geistige Ueberanstrengung das veranlassende Moment gewesen zu sein. Zuweilen war in jungen Jahren eine Verletzung des Kopfes, in einem Falle (dem des Verfassers) eine schwere Verletzung eines Auges vorhergegangen. Es ist in diesen Fällen die Möglichkeit nicht abzuweisen, dass das durch die Verletzung hervorgerufene peripherische Leiden sich schleichend auf das Centralorgan fortgesetzt und so die secundäre Erkrankung verursacht habe. Da jedoch in den beregten Fällen das Trauma von der erkennbaren Entwickelung des Centralleidens um viele Jahre getrennt gewesen, so ist hierüber keine Gewissheit, kaum Wahrscheinlichkeit zu gewinnen. Leyden hält auch die Tabes in vielen Fällen für die Folge peripherischer Reizungs-Zustände, während Cyon diess durchaus bestreitet. — Die Vorhersage ist in allen Fällen eine sehr trübe, zumal die Krankheit in ihren Anfängen gar nicht und später auch nur durch Ausschliessung zu erkennen ist. — Die Behandlung wird wenig mehr leisten können als die quälendsten Erscheinungen zu lindern; wenigstens hat sich bis jetzt die Therapie in den bekannt gewordenen Fällen machtlos erwiesen. Sollte sich künftig die Diagnose der Krankheit schon in ihren Anfängen mit einiger Sicherheit stellen lassen, so wäre in diesem Stadium eine mässige Antiphlogose zu versuchen. Schröpfköpfe, Blutegel, Anlegen eines länglichen Eis-Sackes auf die Wirbelsäule, lauwarme Bäder und der innere Gebrauch von Jodkalium würden dieser Anzeige entsprechen. Später, wenn sich die Erscheinungen Jenen der Tabes nähern, wären die gegen Letztere empfohlenen Mittel anzuwenden: eine mässige Wasser-Cur, der innere Gebrauch von salpetersauerem Silber und die Anwendung des constanten elektrischen Stromes. Das Hauptaugenmerk wird immer auf eine vorzügliche Ernährung des Kranken zu richten sein. —

A. M. Barbosa, über die Behandlung der Rachen-Diphtherie mit Schwefel-Blumen. (Gazetta medica de Lisboa, 1868, März; deutsch bearbeitet von Dr. Ullersperger im »Journale für Kinder-Krankheiten«, 1868. 5. bis 6.) — Zahlreiche günstige Erfolge, welche Barbosa selbst und nach seinem Vorgange viele andere portugiesische Aerzte durch die örtliche Behandlung der Rachen-Diphtherie mit Schwefelblumen erzielt haben, lassen dieses Mittel in der That weiterer Versuche werth erscheinen. Den wohlthätigen Einfluss der Schwefelblumen auf die diphtherisch-erkrankte Schleimhaut erklärt sich Verfasser aus der zerstörenden Wirkung, welche dieselben auf das krankheit-erzeugende Agens, nämlich die kryptogamischen Keime, äussern. Sowie diese Erzeuger der fibrinösen Ausschwitzung unschädlich gemacht sind, erfolgt Letztere nicht weiter mehr, die Pseudomembranen lösen sich, werden flüssig und nehmen ein rahm- oder schleimartiges Aussehen an, wodurch sie leicht aus ihrer Verbindung mit der Schleimhaut gebracht werden. Unter solchen Voraussetzungen bessert sich auch der allgemeine Zustand, ja selbst die diphtherische Intoxikation, vorausgesetzt dass Selbe noch nicht zu weit fortgeschritten ist. (Barbosa hält demzufolge die Diphtherie für eine ursprünglich örtliche, durch vegetabilische Parasiten erzeugte Krankheit; das diphtherische Allgemeinleiden ist seiner Ansicht nach secundär — hervorgerufen durch Aufsaugung der Infiltrate.) Am Schlusse seiner Abhandlung macht Verfasser einige nähere Angaben über das fragliche Mittel und die Art seiner Anwendung. Er zieht die ungewaschene Schwefelblühte vor, wegen ihres Gehaltes an Schwefelsäure, der durch das Waschen verloren geht. Das Ein-

blasen des Schwefelblumen-Staubes hat mit einem hiezu geeigneten Insufflator zu geschehen; Jener, dessen Verfasser sich bedient, besteht in einer Kugel aus Guttapercha von dem Umfange einer mittelgrossen Orange, an welcher ein fester, an seinem freien Ende etwas gekrümmter Tubus angeschraubt ist. Im Falle der Noth kann jede Röhre dazu dienen. Die Einblasung hat in schweren Fällen von drei zu drei Stunden zu geschehen, bei den mittelgradigen von vier zu vier Stunden und in den leichteren Fällen drei Mal des Tages. Mit dem eingeblasenen Pulver der Schwefelblumen müssen alle Pseudomembranen wie ein Theil der sie umgebenden Schleimhaut bedeckt werden, wobei durchaus Nichts zu besorgen ist, wenn Solches durch grössere Mengen geschieht, da dieses Mittel ganz unschädlich ist. Die erste und selbst die folgenden Einblasungen verursachen fast immer Zusammenziehungen im Schlunde, Husten und zuweilen selbst Erbrechen, wodurch die ganze eingeblasene Menge wieder ausgestossen wird. Alle diese Zufälle sind jedoch von Nutzen, weil sie zur Abstossung und zum Auswerfen der aufgelagerten Membranen beitragen; dennoch aber machen sie die unmittelbare Erneuerung der Einblasung nothwendig. In dem Falle, dass durch irgend einen Umstand die Einblasung des sublimirten Schwefels nicht zu ermöglichen ist, wende man ihn als Gurgelung oder selbst innerlich in Latwergen-Form an. Ein günstiger Erfolg von einer derartigen Anwendung wurde dem Verfasser aus Portalegre von Dr. Filippe França berichtet. Die Einblasungen sind hauptsächlich anwendbar auf den Schlund und solche Theile, welche unmittelbar zu erreichen sind; dennoch aber sind sie auch in Anwendung zu bringen in Fällen von diphtherischer Coryza und von Kehlkopf-Diphtherie, wobei die Einblasung des Schwefel-Staubes unmittelbar auf die Stimmritze zu lenken ist. Eine allgemeine Behandlung hat nur Statt zu finden in Fällen, in welchen eine Neigung zu Adynamie, zu Albuminurie besteht oder andere Zeichen von Blut-Vergiftung, Blutungen u. dgl., sich äussern, und für solche Fälle passt das schwefelsauere Chinin oder das Perchloretum ferri. Von grossem Belange ist es, derartige Kranke auf keine Weise zu schwächen und wo möglich der Vergiftung zuvorzukommen; es ist daher durchgängig auf stärkende Diaet Bedacht zu nehmen. Die Anwendung des Schwefels hat ungesäumt dann Statt zu finden, wenn durch die Diagnose der wirkliche Bestand des Leidens gesichert ist, jedenfalls vor dem Eintritte der Blut-Vergiftung durch Zersetzung und Aufsaugung der diphtherischen Producte. —

C. Huber (ehemaliger Assistent der zweiten chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu München), **über den Gebrauch der Carbolsäure als Verbandmittel.** (Inauguraldissertation, Berlin, Gg. Reimer, 1868.) — Gegenstand der vorliegenden Abhandlung sind die Erfahrungen, welche auf der chirurgischen Abtheilung des Professors Dr. v. Nussbaum über Lister's antiseptische Behandlung der Abscesse gemacht worden sind. Da die Erfolge im Wesentlichen vollkommen übereinstimmend waren mit Jenen, welche — nach den Mittheilungen von Dr. Joseph — auf der Klinik des Professors Dr. Thiersch zu Leipzig erzielt wurden*), so beschränken wir uns hier auf die Angabe des Verfahrens, wie Selbes vom Professor v. Nussbaum ausgeführt wird. — Nach Darlegung der von Lister geübten Methode fährt Verfasser in folgender Weise fort: »Betrachtet man Lister's antiseptische Behandlung nun aber auch von einer anderen Seite, so wird man zugeben müssen, dass die Art und Weise ihrer Anwendung nicht leicht von einer Person bewältiget werden kann, dass sie in einem Spitale, in dem viele solche Fälle in Behandlung kommen, viel Zeit in Anspruch nimmt und dass ferner alle Abscesse und Eiterherde, welche erst nach ihrer Eröffnung in Behandlung kommen, und ebenso alle complicirten Fracturen davon ausgeschlossen sein werden, denn bei diesen Allen ist die atmosphaerische Luft mit der Wundfläche bereits in Berührung gekommen, ohne vorher durch eine desinficirende, carbolsäurehaltige Compresse hindurchgegangen zu sein. Bei allen in diese Klasse gehörigen Jauche-Herden, Abscessen u. A. m., welche im Spitale zu München in Professor v. Nussbaum's Behandlung kamen, wurde die Carbolsäure dennoch zur Anwendung gebracht und geht deutlich aus diesen Fällen hervor, dass es genügt, wenn der Abscess nach seiner Eröffnung, beziehentlich jedesmaligen Reinigung — auch wenn diese unter Luft-Zutritt Statt fand — mit einem Carbolsäure-Verbande behandelt wird, denn die in der Luft enthaltenen organischen Keime werden dadurch ebenso leicht zerstört, als wenn die Luft die aufgelegte, mit Carbolsäure-Lösung getränkte Compresse passiren musste. Die Art und Weise, wie man sich bei den zu München angestellten Versuchen der Carbolsäure bediente, ist folgende. Man stellt eine Lösung der krystallisirten Carbolsäure in destillirtem Wasser so her, dass ein Theil Acidum carbolicum crystallisatum auf

*) Man vergleiche hierüber die achte und neunte „literarische Beilage" des laufenden Jahrganges. Ref.

2—3 Theile destillirten Wassers kommt. Von dieser Lösung, die man stets vorräthig haben und mit destillirtem Wasser beliebig verdünnen kann, schüttet man eine hinreichende Menge in eine flache Schale, taucht ein Stück Lint, welches der Grösse des zu eröffnenden Abscesses entspricht, darin ein und bringt es dann, wenn derselbe geöffnet, der Inhalt ausgelaufen oder ausgedrückt und die Einstich-Oeffnung sorgfältig gereiniget ist, so auf den Abscess, dass er allseitig bedeckt ist, und legt — um das Verdunsten der Carbolsäure zu verhindern — wie Lister es empfiehlt, eine Stanniol-Platte darauf. Zum Schutze des Stanniols, welches sehr leicht zerreisst, namentlich wenn der Kranke etwas unruhig ist, kann man noch eine nasse Compresse nebst einem Stücke Guttapercha-Papier darüber legen und das Ganze dann mit einem Tuche befestigen. Sollte die Oeffnung eines Abscesses sehr klein sein, die Beschaffenheit des Inhaltes es aber als nöthig erscheinen lassen, die Berührung der Abscess-Wandungen mit der Carbolsäure in ausgedehnterem Masse Statt finden zu lassen, so kann man eine verdünnte Carbolsäure-Lösung durch die Oeffnung einspritzen und nach einigen Minuten wieder auslaufen lassen, wie es in anderen Fällen mit der Jod-Tinctur geschieht. Handelt es sich aber um einen in der Tiefe gelegenen Abscess oder Jauche-Herd, so wird nach der Eröffnung desselben und — wie in einigen Fällen nothwendig wurde — nach ausgedehnter Durchschneidung der bedeckenden Muskel-Schichten der ganze Grund des Herdes mit Carbol-Säure in Berührung gebracht, was am Besten dadurch geschieht, dass man die ganze Schnitt-Fläche mit einem in sehr concentrirte Carbolsäure-Lösung getauchten Stücke Lint abwäscht, wodurch auch der Blutung Einhalt gethan wird. Gerade solche Fälle sind es, in welchen die ausgezeichnete Wirkung der Carbolsäure am Deutlichsten hervortritt. Schon nach sehr kurzer Zeit ist von dem übelen Geruche des Secretes und dem schlechten Aussehen des Jauche-Herdes Nichts mehr wahrzunehmen, die Carbolsäure hat desinficirt und wirkt ausserdem noch reizend, die Bildung von Granulationen befördernd. Die Nachbehandlung ist auch hier dieselbe wie bei oberflächlich gelegenen Abscessen. Die Aufbewahrung der krystallisirten Carbolsäure erfordert hermetisch-verschliessbare Gläser, da dieselbe sehr hygroskopisch ist und schon an der Luft zerfliesst. Von dieser Eigenschaft wurde schon mehrere Male Gebrauch gemacht, um eine sehr concentrirte Lösung der Säure zu erhalten, womit in einem Falle ein kolossaler Jauche-Herd am Rücken eines Mannes, in einem anderen Falle ein Solcher am Bauche eines weiblichen Individuum (Reconvalescentin nach einer Ovariotomie) gereiniget und geheilt wurde. Es versteht sich wohl von selbst, dass in Fällen, in welchen die Kranken sehr unruhig sind, und in Solchen, in welchen die Carbolsäure in sehr concentrirtem Zustande angewendet wird, die Chloroform-Narkose erforderlich werden kann. Die individuelle Empfindlichkeit ist zwar sehr verschieden, aber im Allgemeinen kann man wohl sagen, dass sich die Mehrzahl der Kranken weniger empfindlich zeigt, als man im Voraus bei einem solchen Verfahren erwarten zu müssen glaubt, während in einzelnen Fällen die längere Zeit hindurch dauernde Anwendung, wenn auch nur schwächerer Lösungen, besonders an zarten Haut-Stellen mancher Individuen, leicht ein Erythem veranlasst. Das Eintauchen der Lint-Stücke in die Carbolsäure-Lösung soll mit zwei Pincetten, Kornzangen oder dergleichen geschehen, da die Finger durch die Säure glatt und schlüpferig werden und der Geruch sehr lange haftet. In der Privat-Praxis ist es ungefährlich, alte Leinwand und Charpie als Verbandstücke zu benützen...« Uebrigens ist Lint, der nur einmal gebraucht wird und daher immer neu ist, viel zarter und weicher als Leinwand. —

Raciborski, über die Anwendung von Arznei-Mitteln während der Menstruation. — In seinem Werke über die Menstruation tritt der Verfasser dem sowohl bei Laien als bei Aerzten sehr allgemein verbreiteten Vorurtheile entgegen, dass das Weib zur Zeit der Regeln dieser heilsamen Function vollkommen zu überlassen sei. Unter der Voraussetzung, dass die Menstruation für das Weib eine Art von Reinigung sei, befürchtet man, dass deren Verlauf durch die Darreichung irgend eines Arznei-Mittels gestört werden könne. Die Physiologie aber, welche das Wesen der Menstruation richtiger auffasst, muss künftighin dieses Vorurtheil beseitigen. Eine Aderlässe, wenn sie wirklich angezeigt ist, übt keinerlei störenden Einfluss auf die Menstruation aus; ebenso hat der Verfasser schon mehrmals Brech- und Abführ-Mittel in der fraglichen Periode ohne Nachtheil gegeben. Immerhin aber ist es rathsam, vor der Anwendung derartiger Mittel die Frau über deren Unschädlichkeit in beregter Beziehung zu belehren. Auch warme Bäder werden mit Unrecht zur Zeit der Regeln gefürchtet; der Menstrualfluss ist mit anderen Blutungen nicht zu vergleichen. Da jedoch das Weib zur Zeit der Menstruation einer gesteigerten Impressionabilität unterliegt, so ist in dieser Epoche jede eingreifendere arzneiliche oder operative Behandlung möglichst zu vermeiden und ebenso ist in Rücksicht auf die begleitende uterinale Congestion jede örtliche Behandlung von Gebärmutter-Leiden auszusetzen. —

Zwanzigste

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 40 vom 6. Oktober 1868.

Löschner, epidemiologische und klinische Studien aus dem Gebiete der Paediatrik. (Fortsetzung und Schluss.) — Ueber das Asthma infantum (Spasmus glottidis). Die bei den Leichen-Oeffnungen vorgefundenen erweiterten und mit Blut mächtig angefüllten Sinus des Schädel-Gehäuses, also die venöse Staunng in den Hirnhaut- und Hirn-Gefässen sind dem Verfasser die zunächst bedingende Ursache des Asthma infantum. Dagegen fand derselbe, dass sich die Lungen zwar secundär atelektatisch, aber nach dem Aufblasen anaemisch erwiesen, mithin die venöse Sphaere des Brustkorb-Raumes eine bei Weitem untergeordnete Stelle einnahm. Nach den verschiedenen Ursachen der Blut-Stauung in der Gehirn-Sphaere führt Löschner als Ursache des Laryngospasmus auf: 1) Rhachitismus des Schädels (besonders des Hinterhaupts-Beines) oder der oberen Halswirbel und dadurch beeinträchtigten Rückfluss des venösen Blutes; 2) Alles, was einen mehr oder minder dauernden Druck auf die Hals-Venen auszuüben im Stande ist, besonders in dem Aditus superior ad thoracem, wie z. B. Geschwülste, Neubildungen, Fettsucht und Hypertrophie der Thymus; 3) Rhachitismus pectoris; 4) verschiedene äussere Ursachen, welche mit augenblicklicher passiver Congestionirung des Gehirnes und dadurch herbeigeführter Beeinträchtigung der Thätigkeit der betreffenden Partieen der Nerven-Centren, wie insbesondere des Nerv. vagus, einhergehen. — Verfasser sieht demnach im Asthma infantum keineswegs eine primäre Nerven-Krankheit, sondern das Leiden wird, seiner Ansicht nach, hervorgerufen durch Anomalieen im Kreislaufe, im weitesten Sinne des Wortes durch anomale Thätigkeit der Nerven-Centren, bedingt durch Ernährungs-Störungen der betroffenen Nerven-Organe. Er sucht mithin auch die Ursache des Asthma nicht in dem allgemeinen Zustande der Schwäche und unvollkommenen Entwickelung, da auch anscheinend kräftige, wohlgenährte, ja fette und insbesondere sogenannte überfütterte Kinder noch häufiger von Asthma ergriffen werden, als schlecht-genährte und schwache Kinder. »Was dem Beobachter bei der in Rede stehenden Krankheit zunächst auffällt, ist die eigenthümliche Knochen-Entwickelung, die Blutarmuth mit oder ohne Fettleibigkeit und die geringe Wärme-Erzeugung der Kinder, ferner Unregelmässigkeiten in der Verdauung (Dyspepsie, Diarhöe abwechselnd mit Stuhlverstopfung), Schlaffheit und träge Beweglichkeit, grosse Reizbarkeit und ein gewöhnlich langsamer Puls, ausgedehnte Venen in der Peripherie u. s. w. Alle diese Erscheinungen beweisen einen krankhaften Kreislauf, einen abnormen Blutbereitungs- und Ernährungs-Vorgang und wir dürften wohl kaum irren, wenn wir den pathologisch-anatomischen Befund hoch anschlagen, welcher, wie bereits erwähnt, zumeist in Stauungs-Erscheinungen in dem Venen-Systeme, ja sogar in capillärer Zerreissung in demselben besteht. — Lebert sagt, dass eine allgemeine convulsivische Anlage den Spasmus glottidis bedinge. Diese Anlage besteht aber ganz gewiss zuvörderst in anomaler, unzureichender Ernährung des Nerven-Systemes, wie sie eben in den ersten Lebens-Monaten, ja bis zum Ablaufe des zweiten Lebens-Jahres und manches Mal noch darüber hinaus Statt hat. Der Einfluss des Zahnens, das leichte Ergriffenwerden der Kinder vom Asthma in den Winter-Monaten, bei Nordost-Wind, unter den dürftigen Verhältnissen der Armen, bei schlechter Nahrung und schlechter Luft, noch mehr aber die Heilung dieser Krankheit in der besten Weise durch Wechsel des Aufenthaltes, bei zweckmässiger Diaet, wärmerem Klima, durch tonische und ableitende Mittel — mit einem Worte durch Behebung der zu Grunde liegenden seroalbuminösen

Dyskrasie — geben wohl das meiste Licht über das Wesen und die Ursachen des Leidens. Nicht minder glauben wir in der Beobachtung, dass das Asthma infantum nach Gemüths-Affecten (Aerger wie Zorn), nach anhaltendem Schreien u. s. w. zu Stande kommt und dadurch unterhalten wird, ein Moment für unsere Ansicht zu finden, welcher zufolge Stauung im Venen-Systeme und Druck auf einzelne Hirn-Partieen bei eigens gearteten Verhältnissen der Gesammternährung und der Nervencentren insbesondere den Hauptgrund zur Erzeugung der Krankheit abgeben, und es ist und bleibt gewiss eine ebenso merkwürdige als beachtenswerthe Thatsache, dass das Asthma der Kinder hauptsächlich nur so lange beobachtet wird, als noch das knöcherne Schädel-Gehäuse nicht vollständig ausgebildet ist — so lange nämlich noch Fontanellen oder weiche Knochen-Stellen bestehen.... Die Erklärung für diese Thatsache dürfte vielleicht eben darin zu suchen sein, dass eine derartige Ausdehnung der enkephalischen Venen grossen Kalibers, durch welche ein namhafter Druck auf die Central-Theile des Nerven-Systemes ausgeübt werden könnte, nur so lange möglich ist, als die zum Theile noch nachgibige Schädel-Decke eine Erweiterung der darin verlaufenden Kanäle überhaupt gestattet, und dass bei allseitig unnachgibig gewordenem Schädel-Gehäuse eine so namhafte Erweiterung und deren Einfluss auf die Nerven-Centren nicht mehr möglich ist und demnach die als Asthma auftretende Reflexbewegung in Ermangelung des hinreichenden Incitamentes nicht mehr Statt finden kann. Ein anderes Moment, welches zum Auftreten eines asthmatischen Anfalles nothwendig zu sein scheint, ist das Freisein der Athmungs-Organe von solchen Veränderungen, welche das Volumen derselben vermehren und die Durchgängigkeit für die Luft beeinträchtigen oder aufheben, z. B. Infarcte, Hepatisationen u. s. w. In der That lehrt die Beobachtung, dass bei derlei Krankheiten asthmatische Anfälle ungemein selten sind, ja dass sie, wenn vorhanden, constant abnehmen und verschwinden, sobald ein pneumonischer Vorgang auftritt und eine gewisse Höhe erreicht. Wir sehen ein ähnliches Verhalten auch bei dem Keuchhusten. So lange derselbe noch als Bronchien-Katarrh mit Reflexkrämpfen allein besteht, sind die convulsivischen Anfälle häufig und heftig; sowie hingegen lobuläre Pneumonie in bedeutendem Umfange hinzutritt, werden die Anfälle der Reflex-Krämpfe immer seltener und das Bild der Lungen-Verdichtung tritt mehr und mehr in sprechender Weise in die Erscheinung. Dasselbe ist bei der acuten Lungen-Tuberculose mit dem Alveolarkatarrhe der Fall. Anfangs und solange die Tuberkeln nur zerstreut, auf einzelne Partieen beschränkt gesetzt sind, beobachtet man noch keuchhustenartige oder asthmatische Anfälle, welche immer geringer und seltener werden, je mehr die Lunge für den Luft-Zutritt undurchgängig wird; sie hören bei weiterer Entwickelung der Tuberculose ganz auf.« — Nun führt Verfasser drei Krankheits-Geschichten vor, welche zu beweisen haben und in Wirklichkeit beweisen, dass der Spasmus glottidis nicht als Neurose aufzufassen ist, sondern dass er die Folge der passiven Congestion der Gehirn-Häute und deren weiterer Wirkungen ist, wenn auch die Grundursache als eine verschiedene sich darstellt. Im ersten Falle nämlich lag dem Leiden Rhachitismus mit abnormer Fettbildung und Oligaemie zu Grunde, im zweiten Falle ein Abscess in der Gegend des Zungenbeines und im dritten Falle eine mit Apoplexie einhergehende Gehirnhaut-Congestion. — Die Therapie zerfällt in die Behandlung des Anfalles und in Jene ausserhalb desselben. Die Erstere ist rein symptomatisch und vital, die Letztere die eigentlich curative und daher einzig massgebende. Während des Anfalles handelt es sich vor Allem darum, Asphyxie oder Apoplexie hintanzuhalten, mithin den statisch gewordenen Kreislauf zu ordnen, Stauungen zu beheben und die Nerven-Centren anzuregen. Dazu sind kräftige Eindrücke von Aussen erforderlich: Besprengen mit Wasser, schüttelnde Bewegung, Zufuhr frischer Luft, künstliche Respiration und Riechstoffe (Aether, Ammoniak u. dgl.). Unmittelbar nach dem Anfalle: Ruhe, frische Luft und Aromatica (Aqua naphae). Gewöhnlich schlafen die Kinder hierauf ein, sind wohl anfangs noch unruhig, zucken öfter zusammen, stöhnen und ächzen wiederholt, bis endlich der Normalzustand wiederhergestellt ist; oder es folgen Convulsionen und hiemit die ersten Vorboten einer hereinbrechenden unheilvollen Katastrophe, meningitische oder apoplektische Erscheinungen u. s. w. Diesen ist in ernster Weise durch Ableitung auf den Darm-Kanal und auf die Haut durch alle gebotenen Mittel zu begegnen. Zink-Präparate mit Kalomel, verschiedene Antispasmodica und Sedativa, gelinde oder stärkere Abführmittel, Klystire mit Essig, Asa foetida, Haut-Reize, lauwarme Bäder mit oder ohne Zusatz von Salz u. s. w. können manches Mal nach heftigen Anfällen und bei der traurigen Aussicht auf deren baldige Wiederholung von Nutzen sein; Blut-Entziehungen und Blasen-Pflaster schaden mehr als sie nützen. — Hat sich das Kind von dem Anfalle erholt, dann ist die eigentliche Cur möglichst-bald zu beginnen und beharrlich durchzuführen. Man ver-

bessere die Constitution des Individuum, man heile den zu Grunde liegenden Rhachitismus, behebe best-möglichst die abnorme Blut-Bereitung und steuere nach Kräften der übermässigen Fett-Erzeugung. Es ist demnach die Diaet zu regeln, jede Ueberfütterung und jede unverdauliche Speise zu vermeiden, für gesunde, frische Luft (Luft-Wechsel), für entsprechende passive Bewegung zu sorgen, Schreien und aufregende Gemüths-Bewegung, Dyspepsie, Flatulenz und Behinderung der peristaltischen Bewegung zu verhüten. Von pharmazeutischen Mitteln verordne man je nach dem besonderen Falle Leberthran, Jodkali, Jodeisen, China mit Eisen, Ferrum citricum, phosphoricum oder carbonicum saccharatum mit oder ohne Kalk-Präparate; man lasse Sool- oder Fichtennadel-Bäder gebrauchen, reiche etwas Malaga-, Ruster- oder Oedenburger-Wein, halte aber vor Allem auf normalozonreiche Luft mit Sonnenlicht und freiem Horizonte. Oftmals wird es also gelingen, mit Asthma behaftete Kinder zu retten, wenn der Arzt verständige und beharrliche Befolgung seiner Anordnungen findet. Immerhin aber wird man die nicht tröstliche Erfahrung machen, dass ein Dritttheil bis die Hälfte der am ausgebildeten Asthma infantum Erkrankten zu Grunde geht. Je mehr aber die Behandlung einer die Constitution verbessernden, den Kreislauf und die Blut-Bereitung regelnden Methode huldiget, desto erfreulicher werden sich die Erfolge gestalten. —

Kempster (zu Utica im Staate New-York), **zur therapeutischen Verwendung der Carbolsäure.** (The American Journal of the Medic. Sciences. 1868, Juli.) — Von den Krankheits-Formen, in welchen der Verfasser sich mit besonders günstigem Erfolge der Carbolsäure bedient hat, heben wir namentlich die folgenden hervor. In einem Falle von foetider Bronchitis, in welchem ein massenhafter, puriformer, stinkender Auswurf vorhanden war, wurde nach fruchtloser Anwendung verschiedener anderer Mittel ein Versuch mit Carbolsäure-Einathmungen vorgenommen. Zu diesen Einathmungen mittelst des gewöhnlichen Zerstäubungs-Apparates wurde eine Lösung von einem Gran Garbolsäure auf eine Unze Wassers benützt. »Der Erfolg«, bemerkt Verfasser, »übertraf alle meine Erwartungen, denn nicht allein verschwand der übele Geruch der ausgehusteten Massen, sondern schon nach der dritten Einathmung änderte sich der Charakter des Auswurfes und der Kranke ging rasch seiner Genesung entgegen.« In einem zweiten und ähnlichen Falle war der Erfolg ein ebenso günstiger. In beiden Fällen liess man die erwähnten Einathmungen morgens und abends zehn Minuten lang vornehmen und wurden die Kranken angewiesen, sich nach jeder Einathmung noch eine halbe Stunde hindurch in warmer Luft aufzuhalten. Da, wo es nöthig erscheint, kann man nach und nach stärkere Lösungen der Carbolsäure (bis zu fünf Gran auf eine Unze) zu den Einathmungen verwenden. Es ist jedoch rathsam, stets mit schwächeren Lösungen zu beginnen. — Weiterhin empfiehlt Verfasser das Mittel in Lösungen von zwei Gran auf eine Unze Wassers bei Ozaena, Otorrhöe, sowie bei ulceröser Angina und in entsprechenden Fällen von Rachen-Diphtherie. In einem Falle von Scharlach, bei welchem in Folge von ulceröser Angina der Athem des Kranken höchst-übelriechend war, wurde durch den Gebrauch eines Gurgelwassers mit Carbolsäure (zwei Gran auf eine Unze) der übele Geruch sofort beseitiget und auch der Zustand der Rachen-Schleimhaut in augenfälliger Weise gebessert. — Als Zahnreinigungs-Mittel (in Verbindung mit Myrrhe oder irgend einem Aromaticum) entfernt die Carbolsäure den aus den cariösen Zähnen herrührenden übelen Geruch. — Verfasser bespricht nun die durch Lister angeregte Verwendung des Mittels bei Abscessen wie Geschwüren und hebt namentlich die äusserst-günstige Wirkung desselben gegen die durch Druckbrand entstehenden atonischen Geschwüre hervor. In einem derartigen Falle wurde zum Verbande des Geschwüres eine Lösung von fünfzehn Gran Carbolsäure auf eine Unze Wassers verwendet, worauf sich das Geschwür sofort reinigte, normale Granulationen auftraten und die Heilung alsbald erfolgte. — In Salben-Form (fünf Gran Carbolsäure auf eine Unze Cerat) dient das Mittel zur Verbesserung der Beschaffenheit krebsiger Geschwüre und zur Beseitigung übelriechender Schweisse in den Achsel-Höhlen und an den Füssen. Eine stärkere Salbe (zehn Gran auf eine Unze Ungnentum glycerini) vernichtet die Krätzmilben, Kopf-Läuse et id genus omne. Dr. Bissel (zu Utica) rühmt die Carbolsäure auch als Wurmmittel und bedient sich derselben insbesondere zur Abtreibung der Spulwürmer. Zu diesem Zwecke lässt er eine Lösung von zwei Gran Carbolsäure auf eine Unze Wassers bereiten; von dieser Lösung wird eine Drachme mit vier Unzen Wassers gemengt und in den Mastdarm eingespritzt; eine einzige derartige Einspritzung soll häufig schon genügen, um die Entozoën zu tödten. — Sehr befriediget spricht sich Verfasser auch über die Wirkung aus, welche die Carbolsäure auf pflanzliche Parasiten äussert. In einem Falle von Favus liess Verfasser das Haar möglichst-kurz abschneiden und

die ganze Kopf-Haut täglich vier Mal mit einer Carbolsäure-Lösung (zwei Gran auf eine Unze) waschen. Der Nachlass der Krankheit ward bald bemerkbar; die in der Bildung begriffenen Crusten gelangten nicht zur weiteren Entwickelung und die älteren vertrockneten Crusten wurden rasch beseitiget. Nachdem diese Waschungen eine Woche hindurch fortgesetzt worden waren, ging man zur Anwendung einer Salbe über, bestehend aus fünf Gran Carbolsäure auf eine Unze Unguentum glycerini.*) Die Behandlung war am 7. Januar begonnen worden und am 24. Januar war die Krankheit verschwunden. Eine anderweitige innerliche oder äusserliche Behandlung hatte nebenbei nicht Statt gefunden. Hiezu bemerkt Verfasser: »In einem anderen Falle dieser Art, in welchem die Krankheit sogar noch stärker aufgetreten war und verschiedene Behandlungs-Weisen versucht worden waren, ohne dass die Fortschritte des Uebels gehemmt werden konnten, wurde gleichfalls das vorerwähnte Verfahren in Gebrauch gezogen, worauf eine sofortige Abnahme der Krankheits-Erscheinungen und rasche Genesung erfolgte. Auch bei dem Herpes circinatus habe ich die oben angeführte Salbe mit bestem Erfolge in Anwendung gebracht.« —

Raimbert (Spital-Arzt zu Châteaudun), **über die Anwendung narkotischer Schnupfpulver.** (Journal de Médecine de Bruxelles. 1868, Août.) — Der Verfasser hat bereits in einer früheren Abhandlung darauf hingewiesen, dass sich die Nasen-Schleimhaut zur Aufsaugung gewisser Arzneimittel sehr wohl eigne und dass namentlich die Anwendung narkotischer Mittel auf dem genannten Wege in manchen Fällen von Kopfschmerz und Neuralgia facialis vorzügliche Dienste leiste. Bei weiterer Fortsetzung der bezüglichen Versuche, welche fast nur mit Morphium vorgenommen wurden, hat sich das Verfahren insbesondere erfolgreich bewährt in Fällen von hartnäckiger Photophobie und Blepharospasmus sowie gegen die periorbitalen Schmerzen, welche die verschiedensten entzündlichen Vorgänge im Auge zu begleiten pflegen. »Im Allgemeinen«, bemerkt Verfasser, »lässt sich behaupten, dass alle schmerzhaften Leiden des Kopfes und des Gesichtes, wie namentlich die erhöhete Sensibilität einzelner daselbst verlaufender Nerven, durch das fragliche Verfahren beschwichtiget oder beseitiget werden. Ich habe auf diese Weise an mir selbst das Aufhören der Migraene erzielt und beseitigte durch die erwähnte Methode den mit Schlaflosigkeit einhergehenden Hirn-Erethismus, die Folge übermässiger geistiger Anstrengung und vorhergegangener Kopfschmerzen, welche, sobald sie verschwunden waren, bei dem geringsten Geräusche und der geringsten geistigen Thätigkeit wiederzukehren pflegten. Dessgleichen erwies sich das Verfahren nützlich bei der die Entzündung des Mittelohres begleitenden Otalgie; ferner bei Zahn-Schmerzen in Folge von Caries der Zähne, bei den Schmerzen, welche durch einen Krebs der Ohrmuschel und der angränzenden Theile veranlasst waren u. s. w.« Die Form und Gabe, in welcher der Verfasser das Morphium zum Aufschnupfen in die Nase verwendet, war in der Regel folgende: für einen Erwachsenen bereitet man ein Gemenge von zehn Centigrammen (etwa $1^1/_4$ Gran) Morphium auf eine Gramme (etwa 16 Gran) gepulverten arabischen Gummi's; für Kinder die Hälfte der Morphium-Gabe. Von diesem Gemenge lässt Verfasser innerhalb einer halben oder längstens einer Stunde auf jedem Nasenloche zwei bis vier Prisen nehmen und diess täglich zwei bis drei Mal wiederholen. — Die der Abhandlung beigefügten Krankheits-Geschichten beziehen sich grösstentheils auf Fälle von sogenannter skrophulöser Ophthalmie, welche mit beträchtlicher Lichtscheu wie mit Lidkrämpfen einhergingen. —

E. Mouchot, über die Retinitis pigmentosa.**) — Die Retinitis pigmentosa bildet eine selbstständige Krankheits-Form (entité morbide). Sie beruht auf einem chronisch-entzündlichen Zustande der Netzhaut und kennzeichnet sich durch drei Erscheinungen, welche — wo sie vereint auftreten — die Diagnose zur Gewissheit erheben. Diese drei Symptome sind die Nyktalopie, die Einschränkung des Gesichts-Feldes mit Erhaltung des centralen Sehens und die Gegenwart einer charakteristischen Pigmentation der Netzhaut. Es kommen Fälle von »pigmentärer Retinitis« vor, in welchen noch kein Pigment in der Netzhaut vorhanden ist, welche sich jedoch im weiteren Verlaufe ganz deutlich als pigmentäre Retinitides zu erkennen geben. Der Verlauf der Krankheit ist ein sehr langsamer; Selbe beginnt gewöhnlich in der Jugend und führt gegen das 40. bis 50. Lebens-Jahr, bisweilen auch später zur Blindheit. Die Retinitis pigmentosa ist ein sehr ernstes Leiden, denn sie zieht früher oder später den vollständigen Verlust des Sehvermögens nach sich. Ueber die Ursachen der Krankheit weiss man nichts Bestimmtes. Bis jetzt ist die Retinitis pigmentosa unheilbar. Die Alterantien sind mehr schädlich als nützlich; tonische Mittel, namentlich Eisen, scheinen vortheilhaft zu sein. —

---

*) Zur Verdeckung des Geruches der Carbolsäure kann man einige Tropfen Citronen-Oel beisetzen. R.

**) »Essai sur la Rétinite pigmentaire par E. Mouchot.« Paris, I. B. Baillière et fils, 1868. R.

Einundzwanzigste

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 41 vom 13. Oktober 1868.

Panum (Professor der Physiologie zu Kopenhagen), **über die physiologischen Wirkungen der comprimirten Luft.** (Pflüger's Archiv der Physiologie, 1868. I. 2 bis 3). — »Ich habe«, bemerkt Verfasser eingangs dieser Abhandlung, »bei meiner Arbeit nur die Entscheidung rein physiologischer Fragen vor Augen gehabt und mich durchaus nicht darum bekümmert, ob die gewonnenen Ergebnisse der Benützung und Verbreitung der sogenannten »»pneumatischen Heilanstalten«« günstig oder ungünstig sein möchten.... Die praktischen (therapeutischen und industriellen) Bestrebungen haben auf die bisher von den pneumatischen »»Heilanstalten«« ausgegangenen »»physiologischen«« Mittheilungen leider einen sehr ungünstigen, den wissenschaftlichen Werth derselben wesentlich beeinträchtigenden Einfluss ausgeübt«. — Verfasser geht nun über zur Darstellung der bei seinen Untersuchungen in Anwendung gebrachten höchst-sinnreichen Methoden und Apparate, bezüglich deren wir hier auf die Originalabhandlung verweisen müssen. Wir beschränken uns desshalb auf die Angabe der hauptsächlichsten Ergebnisse, zu welchen die betreffenden Versuche geführt haben. Bezüglich der therapeutischen Wirkung der comprimirten Luft auf den Chemismus des Athmens stellt sich nach den gewonnenen Thatsachen klar heraus, dass durch gleich starke Athem-Bewegungen in comprimirter Luft in der That eine reichlichere Oxydation und Kohlensäure-Bildung bewerkstelliget wird, als bei dem gewöhnlichen Luft-Drucke. Es wird also durch ein Luftbad in der pneumatischen Anstalt ohne vermehrte Anstrengung in fraglicher Beziehung annähernd dasselbe erreicht, was man sonst durch Steigerung der eingeathmeten Luft-Menge, z. B. bei einem mässigen Spazirgange, erlangen kann. Dahingegen ist von einer Nachwirkung des Aufenthaltes in comprimirter Luft auf den Chemismus des Athmens (wie eine Solche von Vivenot angenommen wird) nach den Versuchen Panum's Nichts zu erwarten. »Eine Nachwirkung von der durch Erhöhung des Luft-Druckes vermehrten Sauerstoff-Menge im Blute und von der dadurch bedingten vermehrten Oxydation könnte übrigens auch gar nicht erwartet werden, wenn man die hier in Betracht kommenden physikalischen Verhältnisse gehörig erwägt, denn der durch Erhöhung des Luft-Druckes hervorgebrachte Gas-Reichthum des Blutes muss ja eigentlich selbstverständlich beim dem Sinken des Luft-Druckes wieder verschwinden. Das Entweichen einer gewissen, bei Erhöhung des Luft-Druckes in das Blut hineingetriebenen Luft-Menge erfolgt bei dem in den pneumatischen Anstalten üblichen (und sehr empfehlenswerthen) äusserst-langsamen Sinken des überdiess ja verhältnissmässig geringen Druckes unmerklich und ohne krankhafte Störungen hervorzurufen. Bei sehr plötzlichem Sinken eines sehr hohen Luft-Druckes kann aber dieses Entweichen der Luft ohne Zweifel höchst-bedenkliche Folgen für die Gesundheit und das Leben herbeiführen. Die Mittheilungen von Pol und Watelle über die bei den Minen-Arbeiten zu Douchy beobachteten Erkrankungen sind in dieser Beziehung sehr interessant. Unter 64 Arbeitern mussten 25 die Arbeit krankheitshalber aufgeben; Mehrere litten lange, vielleicht für immer an den Folgen und zwei starben plötzlich, nachdem sie, an die freie Luft zurückgekehrt, sich umgekleidet und gewaschen hatten. Die krankhaften Erscheinungen traten weder während des Aufenthaltes in der comprimirten Luft, noch bei dem Uebergange vom gewöhnlichen zum hohen Luft-Drucke auf, sondern immer nur bei oder gleich nach dem Uebergange vom hohen Luft-Drucke zum gewöhnlichen Barometer-Stande und zwar um so heftiger, je plötzlicher dieser Uebergang war. Je jünger die Arbeiter

desto besser, je älter desto schlechter ertrugen sie diesen plötzlichen Uebergang, bei welchem der Luft-Druck von $4^1/_4$ Atmosphaeren gewöhnlich in 10 bis 20 Minuten auf den gewöhnlichen Barometer-Stand herabging. Es waren anfangs 15 Minuten, späterhin $^1/_2$ Stunde für diesen Uebergang vorgeschrieben; diese Vorschrift wurde aber durchaus nicht genau befolgt. Bei einer aufmerksamen Analyse der von Pol und Watelle sehr gut geschilderten Krankheits-Erscheinungen und Leichen-Befunde habe ich nun die Ueberzeugung gewonnen, dass die aufgetretenen, zum Theile höchst-lebensgefährlichen Krankheits-Erscheinungen grossentheils eben davon herrührten, dass die plötzlich innerhalb des Gefäss-Systemes entwickelte und mit dem Blut-Strome fortgerissene Luft embolische Verstopfungen in verschiedenen Abschnitten des Kreis-Laufes veranlasste. Hievon zeugt nicht nur die vollkommene Uebereinstimmung Vieler der beobachteten auffälligen Erscheinungen mit den aus anderweitigen Versuchen und Beobachtungen wohl bekannten Erscheinungen der Embolie, sondern in mehreren Fällen auch das Auftreten von Emphysem ....« — Der zweite Punkt, welchen Professor Panum bei seinen Untersuchungen in das Auge fasste, bezog sich auf die mechanischen Verhältnisse der Respiration und auf die Kreislaufs-Verhältnisse bei dem Athmen in comprimirter Luft. In dieser Hinsicht ergab sich zunächst, dass der Aufenthalt in comprimirter Luft zu tieferen und langsameren Athemzügen disponirt und dass die Athmungs-Weise in diesem Sinne bis zu einem gewissen Grade nachhaltig abgeändert werden kann. Ferner ergab sich, dass alle Versuchs-Personen in der comprimirten Luft unbewusst und unwillkürlich mit stärker gefüllten Lungen athmeten als bei gewöhnlichem Luft-Drucke. Dieser auffallende und sehr bemerkenswerthe Einfluss der comprimirten Luft auf den Grad der Füllung der Lungen dürfte mit der oben erwähnten, durch Einwirkung der comprimirten Luft hervorgebrachten Disposition zu tieferen und weniger häufigen habituellen Athem-Bewegungen in einigem Zusammenhange stehen. Durch einen einfachen Versuch konnte Verfasser den Nachweis liefern, dass es die Compression der im Darm-Kanale eingeschlossenen Luft-Masse ist, wodurch die mittlere vitale Athemlage*) der tiefsten Inspirations-Stellung bei dem Athmen in comprimirter Luft genähert wird, und die von Vivenot beobachtete stärkere Ausdehnung der Lungen sowie der tiefere Stand des Zwerchfelles sowohl nach der tiefsten Einathmung als nach der tiefsten Ausathmung finden ebenfalls hiedurch ihre Erklärung. Der Mechanismus hiebei ist demnach ganz derselbe, durch welchen das Trommelfell in der comprimirten Luft bei Verschluss der Tuba Eustachii gegen die Trommelhöhle zu einwärts gepresst wird. Hierdurch entstehen bekanntlich fast bei Allen, welche sich zum ersten Male der Einwirkung der comprimirten Luft aussetzen, mehr oder weniger heftige Ohren-Schmerzen, die jedoch sogleich wieder verschwinden, wenn man durch Schlingbewegungen oder auf andere Weise bewirkt, dass Luft durch die habituell geschlossene Tuba in die Trommelhöhle eindringt. — Die Frage, wie sich der Blut-Druck und die Kreislaufs-Verhältnisse bei comprimirter Luft verhalten beziehentlich verändern, lässt sich durchaus nicht a priori beantworten, da ja der Blut-Druck immer in den verschiedenen Gefässen verschieden ist und da die Einwirkung der comprimirten Luft auf die Thätigkeit des Herzens, welche ja wesentlich die Verschiedenheiten des Blut-Druckes bedingt, nicht vorausgesehen werden kann. Die früheren Beobachtungen haben freilich genügend dargethan, dass die Puls-Frequenz unter der Einwirkung der comprimirten Luft abnimmt (Sandahl und Vivenot). Die relative Grösse dieser Abnahme fand man verschieden. Bei gleichmässiger Steigerung des Druckes um etwa eine halbe Atmosphaere betrug sie in einzelnen Fällen bis gegen 20 Schläge in der Minute, in anderen Fällen aber nur etwa 4 Schläge. Diese Verlangsamung des Pulses schwindet meist gleichzeitig mit dem erhöheten Luft-Drucke; nur ausnahmeweise wurde der Puls noch $^1/_2$, höchstens $1^1/_2$ Stunde nach dem Wiedereintritte des gewöhnlichen Luft-Druckes etwas langsamer gefunden als ursprünglich, vor dem Eintritte der Luft-Compression. Ferner hat Vivenot durch Versuche mit dem Sphygmographen dargethan, dass die Höhe der arteriellen Puls-Curven in der comprimirten Luft abnimmt — sicher in Folge der durch den vermehrten Luft-Druck bedingten Steigerung des elastischen Widerstandes der Arterien-Wand gegen die durch den Stoss bewirkte Ausdehnung. Panum's Messungen des Blut-Druckes unter Einwirkung der comprimirten Luft (mittelst des Quecksilber-

*) Die Mitte zwischen den beiden Theilstrichen der Spirometer-Scala, zwischen welchen im Experimente die Athem-Bewegungen erfolgen, bezeichnet der Verfasser als die „mittlere vitale Athemlage“. Indem man diesen Punkt der Spirometer-Scala mit der vor Beginn der Einathmung gegebenen und abgelesenen, der möglichst-tiefen Exspirationslage entsprechenden Anfangsstellung zusammenstellt, hat man den Abstand der mittleren vitalen Athemlage von der tiefsten Exspirationsstellung bestimmt; hierauf wird in entsprechender Weise der Abstand der mittleren vitalen Athemlage von der tiefsten [In]spirationslage gewonnen. R.

Manometers an Hunden vorgenommen) ergaben gleichfalls ein Sinken des arteriellen Blut-Druckes bei dem Steigen des Luft-Druckes. Verfasser bemerkt weiterhin: »Es ist von verschiedenen Seiten her angegeben worden, dass die Füllnng der Capillargefässe durch den Einfluss der comprimirten Lnft vermindert würde. Als eine Bestätigung dieser Angabe kann ich die wiederholt an mir selbst gemachten Beobachtungen anführen, dass leichter Zahn-Schmerz mit stark vernehmbarer Pulsation in einem cariösen Zahne, woran ich während eines Theiles der Versuche litt, jedes Mal bei der Erhöhung des Luft-Druckes gänzlich verschwand und bei dem Sinken des Luft-Druckes wiederkehrte .... Das in Folge der Steigerung des Luft-Druckes von mir direct beobachtete Sinken des arteriellen Blnt-Druckes scheint mir durch eine dabei erfolgende, auch schon durch die Verlangsamnng des Pnlses angedentete Einwirkung auf die Herz-Thätigkeit erklärlich zu sein. Worauf diese Einwirkung auf die Herz-Thätigkeit aber beruht — ob sie eine secundäre Folge der Veränderungen der Verhältnisse des Athmens ist, oder ob sie etwa von dem Drncke abhängt dem auch die im Herz-Fleische vorhandenen Ganglien bei der Steigerung des Luft-Druckes ausgesetzt werden, oder welche anderweitigen Umstände dafür bestimmend sind — darüber wage ich es nicht eine bestimmte Meinung auszusprechen. Bedeutungsvoll für das Verständniss der Wirkung der comprimirten Luft auf die Kreislaufs-Verhältnisse scheinen mir die oben erwähnten von Pol nnd Watelle gelieferten Mittheilungen über die dnrch plötzliche Abnahme einer hochgradigen Luft-Compression hervorgerufenen Krankheits-Erscheinungen nnd Todes-Fälle. Der Puls, welcher bei einer Druck-Steigerung um $2\frac{1}{2}$ bis $4\frac{1}{2}$ Atmosphaeren von 70 bis 80 auf 58 bis 50 in der Minute herabgesnnken war, stieg bei der oben erwähnten schnellen Abnahme des Luft-Druckes auf 100 bis 130 Schläge und bei dem Eintritte ernstlicher Erkrankungen bei diesem Uebergange dauerte die gesteigerte Puls-Freqnenz ebenso lange als die Krankheit, das heisst meist 4 bis 14 Tage. Gleichzeitig mit der gesteigerten Puls-Frequenz traten neben solchen Erscheinungen, die ich anf Embolie durch Luft in den Gefässen bezogen habe, auch Solche anf, die mir mit Sicherheit auf eine bedeutende Steigernng des Blnt-Druckes hinzuweisen scheinen (starke, mit Infiltration der Gewebe und zum Theile mit Blut-Erguss verbundene Gefäss-Einspritznng fast in allen Organen der betreffenden Leichen; andererseits während des Lebens Erscheinungen, welche eine heftige Congestion, namentlich zu den Lnngen, bisweilen aber auch zum Gehirne bekundeten)... « — Wenn nnn der arterielle Blut-Druck während des Anfenthaltes in der comprimirten Lnft sinkt, so steht zu vermuthen, dass die die Lücken des Gewebes erfüllende Lymph-Flüssigkeit in den dem Lnft-Drucke unmittelbar und vorzugsweise ausgesetzten Organen (namentlich den Lnngen) theils dnrch die Wandungen der Capillaren hindurch, theils durch die Lymph-Gefässe znm Theile in die Blut-Masse zurückgedrängt werden wird. Dnrch die den Muskel-Elementen der kleinen Arterien (vermöge der Unterstützung mittelst des erhöheten Luft-Druckes) vergönnte längere Rnhe könnte eine nachhaltige Wirkung erfolgen. Hieranf ist vielleicht einerseits ein bedeutender Theil der in den pneumatischen Heilanstalten beobachteten Erfolge, andererseits die, wie es scheint ganz ausnahmelos, trotz der guten und reichlichen Kost bei den Arbeitern in Douchy wahrgenommene starke Abmagerung und Abnahme des Körper-Gewichtes zu beziehen. Es dürfte wenigstens wahrscheinlicher sein, diese letztere Beobachtung als eine Wirknng der stark comprimirten Luft aufznfassen, als die von Vivenot nnd Anderen bisweilen beobachtete Gewichts-Zunahme derjenigen Individuen, welche die Lnft-Bäder der pneumatischen Heilanstalten curmässig benützten. Solche Angaben sind ja ganz bedeutungslos, wenn man es wie bisher vernachlässiget, auch die übrigen Veränderungen der Lebens-Weise nnd den Einfluss derselben auf die Menge nnd Beschaffenheit der genossenen und verdauten Nahrung zu berücksichtigen...« — Einen interessanten Beitrag zu der eben erörterten Frage lieferte eine vor Knrzem von Leroy de Méricourt der medicinischen Akademie zu Paris eingesandte Abhandlnng über die Hygieine der Schwamm-Fischer*). Derselbe bemerkt darin unter Anderem, dass bei den Tauchern, welche sich nackt selbst in beträchtliche Tiefen hinablassen, niemals ernstliche Zufälle eintreten, während allein im Jahre 1867 unter 24 Männern, welche mit der englischen Taucher-Bekleidnng (scaphandre) versehen in Tiefen von 45 bis 54 Meter sich hinabliessen, 10 gestorben sind und zwar 3 derselben fast plötzlich bei der Rückkehr in die freie Luft, die 7 Anderen hingegen nach mehrmonatlichem Leiden, wobei sie insgesammt die Erscheinnngen von Lähmung der unteren Extremitäten nnd der Blase dargeboten hatten. Von allen jenen Tauchern aber, welche sich des pneumatischen Regulirungs-Apparates von Rouqnayrol und Denayrouse bedient hatten,

*) Sitzungs-Bericht der kaiserlichen Akademie der Medicin vom 1. September 1868. Gazette des Hôpitaux, 1868. Nr. 103.

erkrankte Keiner. Als Ursache des plötzlichen Todes in den beregten Fällen betrachtet Méricourt eine Blutung in das Rückenmark, hervorgerufen durch die Spannung der freien Gase, welche das Blut sättigten. Verweilt ein Mensch längere Zeit in beträchtlichen Tiefen, mit einem Apparate versehen in welchem der Luft-Druck nicht geregelt ist, und wird bei dem Nachlasse des Druckes nicht mit vorsichtiger Langsamkeit verfahren, so bilden sich Gas-Blasen im Blute und in Folge dessen Zerreissungen der Capillaren. Das Blut des Menschen befindet sich in diesem Falle unter denselben physikalischen Verhältnissen wie der Inhalt einer Flasche mit kohlensauerem Wasser, in dem Augenblicke wann diese entkorkt wird. Das ungemein reiche Gefäss-System des Rückenmarkes sowie die höchst-anstrengende Bewegung der unteren Gliedmassen der Taucher während ihres Aufenthaltes unter dem Wasser mögen es erklären, dass gerade das Rückenmark der hauptsächlichste Sitz der Blutungen ist. Die Sicherheit, welche der Apparat von Denayrouse gewährt, beruht darauf, dass den Tauchern (mittelst des Regulators) eine ihren Athmungs-Bedürfnissen entsprechende Menge Luft geboten wird und dass der Druck mit mathematischer Genauigkeit Jenem des umgebenden Medium gleich kommt. Vorzugsweise aber blieben die betreffenden Taucher desshalb von übelen Zufällen verschont, weil dieselben eine Tiefe von 32 Meter nicht überschritten und nur sehr allmälig und langsam zu dem gewöhnlichen Luft-Drucke zurückkehrten. Méricourt glaubt indess, dass es bei gehöriger Vorsicht noch ermöglichet werden kann, ohne Gefahr auch in grössere Tiefen hinabzusteigen; die commerciellen Vortheile steigern sich nämlich in sehr merklicher Weise mit der Tiefe, in welcher der Fang betrieben wird. Unter den vom Verfasser zum Schlusse aufgestellten Sätzen interessiren uns zumeist folgende: Die zu Tauchern gewählten Individuen sollen nicht jünger als 20 und nicht älter als 35 Jahre sein; sie sollen von kräftiger Constitution, aber nicht fettleibig sein; ihre Athmungs- und Kreislaufs-Organe müssen vollkommen normal functioniren; die zur Schwamm-Fischerei verwendeten Individuen sollen eine möglichst-nahrhafte Kost und an den Arbeits-Tagen je ein Litre Wein zwischen den verschiedenen Mahlzeiten erhalten. Die submarinen pneumatischen Apparate, welche mit einem Regulator des Luft-Druckes versehen sind, verdienen den Vorzug, insbesondere für grosse Tiefen. Die Taucher sollen möglichst-rasch auf Strickleitern hinabsteigen, jedoch nicht so rasch, dass sie von heftigen Ohren-Schmerzen befallen werden. Liegt der Grund, auf welchem die Arbeit zu verrichten ist, nicht tiefer als dreissig Meter, so kann der Taucher, wenn er keine Belästigung fühlt, zwei Stunden dort verbleiben. Es können Versuche gemacht werden, diese Gränze zu überschreiten, aber nur von solchen Individuen, welche bereits an die betreffende Arbeit gewohnt sind, und zwar ist in diesem Falle die Dauer des Aufenthaltes auf dem Grunde im Verhältnisse zur zunehmenden Tiefe abzukürzen. Diese Versuche sind allmälig vorzunehmen, in der Weise, dass der Taucher jedes Mal nur um fünf Meter tiefer hinabsteigt. Die Rückkehr zum gewöhnlichen Luft-Drucke (la décompression) ist mit um so grösserer Behutsamkeit zu bewerkstelligen, je beträchtlicher die Tiefe war, welche der Taucher erreicht hatte. Die Dauer einer Minute für jeden Meter des Aufsteigens bei der Rückkehr zum gewöhnlichen Luft-Drucke scheint genügend. Ueberdiess verlangt Verfasser die Gegenwart eines Arztes am Orte der Fischerei. Die gleichen Vorschriften gelten selbstverständlich auch für den Fang der Korallen, welche gewöhnlich aus noch beträchtlicherer Tiefe geholt werden müssen. —

Jonasson, Chloroform gegen uraemische Convulsionen. (Australian Medical Journal, 1868.) — Nach einleitenden Bemerkungen über das Vorkommen uraemischer Erscheinungen während der Schwangerschaft und im Wochenbette sowie bei Masern und Scharlach berichtet Verfasser über einen Fall von ungemein heftigen Krämpfen, welche am 27. Tage des Scharlach-Fiebers bei einem sonst gesunden siebenjährigen Kinde aufgetreten waren. Unter der Anwendung von Chloroform mässigten sich bald die krampfhaften Erscheinungen, um nach kurzer Zeit bei wiederholter Anwendung des Mittels vollständig zu verschwinden. Die Untersuchung des Harnes hatte eine grosse Menge Eiweiss ergeben. In Betreff der Wirkungs-Weise des Chloroform in diesem und ähnlichen Fällen von Uraemie glaubt Verfasser, dass das Mittel in das Blut übergeht und zum Theile in demselben so zersetzt wird, dass das freigewordene Chlor, mit dem Ammonium sich verbindend, ein verhältnissmässig unschädliches Salz bildet, welches nach Dumas auch im Normalzustande im Blute vorkommt. Jonasson ist demnach der Ansicht, dass das Chloroform bei uraemischen Convulsionen nicht allein die Heftigkeit der Anfälle abschwächt, sondern auch direct der Bildung des kohlensaueren Ammonium im Blute, welche einen der Hauptfactoren der Uraemie ausmacht, durch Bildung des unschuldigen Chlor-Ammonium entgegenwirkt. —

Zweiundzwanzigste

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 43 vom 28. Oktober 1868.

H. Cohn (in Breslau), **die Augen-Verletzungen bei Metall-Arbeitern.** (Berliner klinische Wochenschrift, 1868. 8.) — Cohn untersuchte 1283 Metall-Arbeiter aus sechs Fabriken. Dabei ergab sich, dass fast jeder Arbeiter zwei bis drei Mal jährlich leichtere Augen-Verletzungen erleidet und nahezu die Hälfte der Arbeiter hatte bereits solche Verletzungen erlitten, welche ärztliche Hilfe nöthig machten. Am Meisten sind diesen Verletzungen ausgesetzt die Guss-Putzer, hierauf folgen die Maschinenbauer, Dreher, Bohrer, Kesselschmiede, Schlosser, Hobler, Schmiede, Schmelzer u. s. w. Unter tausend Arbeitern büssten achtundzwanzig einen Theil des Sehvermögens ein und sechzehn verloren ein Auge völlig. Es fiel auf, dass nur sehr wenige Arbeiter Schutz-Brillen trugen und diess aus dem Grunde, weil dieselben zu leicht zerbrechen, auch zu schwer und theuer sind. Diess veranlasste Dr. Cohn, dem Fabrikanten M. Raphael in Breslau (Bahnhof-Strasse 10), der ein Lager von Glimmer-Gegenständen besitzt, die Herstellung von Glimmer-Brillen anzurathen, und der Versuch ist auch vollständig gelungen. Die Glimmer-Brillen haben den Vortheil, dass sie nicht zerschlagen werden können; sie sind fast um die Hälfte leichter als die Glas-Brillen, halten das Auge der Feuer-Arbeiter kühl und kosten bloss den fünften Theil der Glas-Brillen (6 Silber-Groschen). Auch für Minirer, Arbeiter in chemischen Fabriken, Steinmetze, Steinschleifer, Kohlenarbeiter, Bergleute, Heizer und Eisenbahn-Schaffner würde sich die Anschaffung von Glimmer-Brillen empfehlen. —

J. Andrew, zur Behandlung der Krankheiten der Mitralklappe. (St. Bartholomew's Hospital Reports, Vol. III.) — Den Hauptinhalt der vorliegenden Abhandlung bildet die Mittheilung eines Falles von Insufficienz der zweizipfeligen Herzklappe, in welchem unter geeigneter Behandlung eine so erhebliche und rasche Besserung eintrat, dass man fast von Heilung sprechen konnte. Dr. Andrew hebt insbesondere hervor, dass bei dem Urtheile über den muthmasslichen Verlauf und Ausgang eines einschlägigen Krankheits-Falles weit weniger das abnorme »Geräusch« in Betracht kommt, als vielmehr die übrigen physikalischen sowie begleitenden Erscheinungen, über welche man nur zu oft flüchtig hinweggeht. »Bei der Behandlung der Insufficienz der Mitralis stellen sich drei Hauptanzeigen, nach deren mehr oder minder vollständiger Erfüllung der Erfolg sich richtet: 1) Die Gesammtmenge des Blutes im Körper so viel als möglich zu vermindern, denn ein Herz, welches eine gewisse Menge von Flüssigkeit in einer gegebenen Zeit nicht weiter zu befördern im Stande ist, mag recht wohl fähig sein, seine Aufgabe ohne oder mit nur geringer Mühe zu erfüllen, wenn es sich um eine kleinere Menge Flüssigkeit handelt. Dieser Anzeige wird am Besten durch nahrhafte, aber eingeschränkte Diaet entsprochen und zwar hat sich die Einschränkung insbesondere auf die Menge des zu geniessenden Getränkes zu beziehen. Die Einschränkung der Diaet hat den weiteren Vortheil, dass hiedurch eine übermässige Ausdehnung des Magens, mithin auch die sich hieraus ergebende Beeinträchtigung des Kreislaufes und der Athem-Bewegungen, verhütet wird. 2) Die zweite Anzeige besteht darin, die Ernährung des Herzens und seine Muskel-Kraft aufrecht zu erhalten, indem wir auf diesem Wege der Hypertrophie und Erweiterung nebst den dieselben begleitenden Uebeln einigermassen entgegentreten werden. Der anhaltende

Gebrauch eines Eisen-Präparates — am Besten der Eisenchlorid-Tinctur — leistet in dieser Hinsicht treffliche Dienste; wo Eisen nicht ertragen wird, ersetze man dasselbe durch Chinin oder Mineralsäuren. 3) Ist die Häufigkeit und Heftigkeit der Herz-Thätigkeit zu vermindern. Wenn ein Zurückströmen des Blutes durch das Ostium venosum sinistrum Statt finden kann, so wird begreiflicher Weise die Ausdehnung des linken Vorhofes und die Blut-Ueberfüllung der Lunge um so beträchtlicher werden, je jahlreicher und stärker die Pulsationen des linken Ventrikels sind. Der Kranke muss daher jede Aufregung, Ermüdung oder körperliche Anstrengung sorgfältigst vermeiden. Die wohlthätige Wirkung der Ruhe wird aber wesentlich unterstützt durch den Gebrauch des Fingerhutes, dessen Gaben je nach dem Einflusse, welchen das Mittel auf den Puls äussert, zu reguliren sind. Mit gehöriger Vorsicht angewendet kann der Fingerhut lange Zeit hindurch ohne Nachtheil gegeben werden. Nebenbei erweist sich mitunter ein Belladonna-Pflaster, auf die Herz-Gegend gelegt, von Nutzen. — Durch die eben dargelegte Behandlungs-Weise vermögen wir bisweilen bei der Insufficienz der Mitralklappe erheblich mehr zu leisten, als eine blosse Beschwichtigung der lästigsten Erscheinungen herbeizuführen. Soll jedoch die Behandlung wirksam sein, so ist sie Monate, selbst Jahre lang fortzuführen, namentlich aber darf sie nicht leichtfertig unterbrochen und durch solche Massregeln ersetzt werden, welche auf Beseitigung der Dyspnöe und der Haut-Wassersucht hinzielen. Die Versuchung, solche Mittel anzuwenden, welche eine augenblickliche Erleichterung verschaffen, ist nirgends grösser als hier, bei keiner Krankheits-Form aber kann durch derartige zeitweise Linderungs-Mittel ein grösserer Schaden verursacht werden. (Der Verfasser hat hier zunächst wohl die allgemeinen Blut-Entziehungen im Auge. Ref.) Ist einmal die Ernährung des Herzens herabgesetzt, so ist es oft unmöglich, den Nachtheil jemals wieder auszugleichen. Einen Beleg hiefür bieten jene zahlreichen Fälle, in welchen Klappen-Krankheiten viele Jahre hindurch bestanden haben, ohne ernstliche Beschwerden zu veranlassen, bis mit dem Eintritte irgend einer schwächenden Erkrankung oder einer starken Blutung sich mit einem Male schwere und gefahrvolle Erscheinungen entwickelten.« —

Pribram und **Robitschek** (Assistenzärzte am Prager Krankenhause), **zur Behandlung der Cholera.** (Aus deren Abhandlung »die Prager Cholera-Epidemie im Jahre 1866.« Prager Vierteljahresschrift, 1868. II und III.) — »Es ist wohl selbstverständlich«, bemerken die Verfasser, »dass bei der Reichhaltigkeit des Beobachtungs-Materiales die Gelegenheit zu vergleichenden therapeutischen Versuchen nicht versäumt worden ist.« Gleichwohl können dieselben von Keiner der bisher empfohlenen Behandlungs-Weisen Hervorragendes berichten. Die Meisten der Kranken kamen in sehr verfallenem Zustande in das Spital, Viele derselben schon asphyktisch. In der Regel wurde zuerst ein Weingeist-Dampfbad (im Krankenzimmer) angewendet, welches nicht selten selbst bei sehr tiefem Verfalle ausgibige und nachhaltige Reaction zur Folge hatte. Trat diese indess nicht schon nach dem ersten Dampfbade ein, so erwies sich ein zweites oder drittes vielmehr immer als schädlich, indem die Kräfte der Kranken dann anscheinend nur rascher abnahmen. Genügte nun das erste Bad nicht oder war es wegen zu grosser Hinfälligkeit des Kranken nicht mehr ausführbar, so gab man neben Eis-Pillen grosse Gaben von starkem Caffee, Essig-Aether, Wein, Moschus oder Camphor in Substanz (2 Gran auf die Gabe) neben einem aetherischen Lösungs-Mittel. Als zweckmässigstes Getränk erwies sich neben Sodawasser eiskaltes sogenanntes Unterhefenbier, von welchem die Kranken oft bedeutende Mengen ohne Erbrechen ertrugen. Dagegen hatte in vielen Fällen der Genuss des gewöhnlichen Trinkwassers Wiederkehr des Erbrechens zur Folge. Warme Wannen-Bäder, dann kalte Einwickelungen und Eis-Abreibungen bewirkten nur in leichteren Fällen einen rascheren Eintritt der Reaction. Wenn die Kranken bei sehr forcirtem Respirium über heftige Athemnoth klagten, gewährten mitunter Einathmungen von Wasser- und noch mehr von Salzwasser-Staub vorübergehende Erleichterung. Subcutane Einspritzungen, obgleich häufig bei sehr schmerzhaften Waden-Krämpfen, anhaltendem Singultus u. dgl. angewendet, hatten keinen erwähnenswerthen Erfolg. War einmal ausgibige Reaction eingetreten, so genügte ein indifferentes, auf Abhaltung diaetetischer Schädlichkeiten sich beschränkendes Verfahren. Diess galt auch von den Typhoiden. Versuche, bei den Letzteren kleinere oder grössere Gaben von Chinin anzuwenden, hatten fast jedes Mal alsbald Erbrechen zur Folge. Schwache Mineral-Säuren oder Sodawasser, zuweilen etwas oesterreichischer Wein mit dem Giesshübler oder Biliner Säuerling, wurden am Besten ertragen. Gegen den zu Ende der zweiten Woche zuweilen plötzlich eintretenden Verfall wurden kräftige Reizmittel (starker Caffee und namentlich Moschus) und zwar öfter mit unzweifelhaftem Erfolge angewendet. —

Th. Roth (in Eutin), **zur Behandlung der Nabel-Blutungen der Säuglinge.** (Journal für Kinder-Krankheiten, 1868. 7. bis 8.) — Die Behandlung der Nabel-Blutungen ist nach Ansicht aller Schriftsteller so unsicher und so unzuverlässig, dass die Vorhersage als eine höchst-ungünstige hingestellt werden muss. Es starben in Amerika von 79 bekannt gewordenen Fällen 69 und in Europa von 37 Fällen 28. Verfasser bespricht die verschiedenen, bisher üblichen Verfahrungs-Weisen bei Nabel-Blutungen, welche wir als hinlänglich bekannt hier übergehen; schliesslich gelangt derselbe zur Darlegung der Methode, welche sich ihm in den zwei Fällen, in denen seine Hilfe in Anspruch genommen worden war, erspriesslich bewährten. Zur Veranschaulichung des bezüglichen Verfahrens lassen wir den Einen dieser beiden Fälle, wie ihn Verfasser schildert, im Nachstehenden folgen: »Am 14. September 1865 kam nachmittags der Hufen-Besitzer L. zu mir und klagte, sein acht Tage alter Sohn blute aus dem Nabel, ich möchte ihm ein Mittel dagegen verordnen; die Nabelschnur sei vertrocknet und am sechsten Tage von selbst abgefallen; im Uebrigen sei das Kind ganz gesund. Die beiden Aeltern und Grossaeltern, die mir Alle seit vielen Jahren bekannt sind, sind und waren gesund und haben sich namentlich nicht über Neigung zu Blutungen bei allenfallsigen Verletzungen zu beschweren gehabt. Ich verordnete Gummi-Kino, Kolophonium und Alaun zu gleichen Theilen und rieth, davon recht viel auf den abgetrockneten Nabelring zu streuen, ein mehrfach zusammengelegtes Polster darauf zu legen, mit einer Binde recht fest zuzubinden, dafür zu sorgen, dass die Binde sich nicht verschiebe, und, im Falle der Rückkehr der Blutung, den Verband zu erneuern. Die Blutung stand hierauf 24 Stunden, kehrte dann aber heftiger wieder, worauf der Vater um meinen schleunigen Besuch bat. Ich nahm Liquor ferri sesquichlorati, feine Charpie und eine Elle Heftpflaster mit. Ich fand das Kind wohlgenährt und noch nicht auffallend blass oder gelblich tingirt. Es war ruhig. Als ich Alles vorbereitet hatte, nahm ich sorgfältig und unter Anwendung von lauwarmem Wasser alle mit dunkelem Blute reichlich befleckten Binden vom Unterleibe. Das Kind blieb ruhig und sein Nabel blutete nicht. Als ich jedoch das letzte Verbandstück vom Nabel entfernte, trat eine Blutung ein, wobei das Blut schwarzroth mit einer hellrothen Beimischung erschien. Es zeigte sich kein Nabelhöcker, sondern das Blut quoll aus der Tiefe der Nabelgrube hervor. Das anfänglich kleine Tröpfchen schwoll an zu einem grossen Tropfen, welcher die Nabelgrube zum Ueberfliessen fühlte. Ich nahm den Tropfen mit Charpie weg, konnte aber mit Bestimmtheit keine Oeffnung finden, aus welcher das Blut ergossen wurde. Ich legte einen mit recht kaltem Wasser gefüllten Charpie-Ballen auf dem Nabel, liess ihn fest andrücken und gewann so Zeit, den mit Blut sehr beschmutzten Unterleib zu reinigen, wobei die Blutung nicht wiederkehrte. Jetzt bildete ich mir rasch vier Charpie-Kugeln,*) deren Grösse zwischen der einer Erbse und einer Wallnuss wechselte. Die Kleinste derselben füllte ich möglichst mit Eisenchlorid und legte sie in die Nabelgrube, darauf legte ich die an Grösse folgende, mit Eisenchlorid gefüllte Kugel, womit die Nabelgrube nun schon gefüllt war; auf Letztere legte ich die folgende, etwa haselnussgrosse, mit Eisenchlorid getränkte Kugel und auf diese endlich die vierte, noch zum Ueberflusse gleichfalls mit Eisenchlorid gefüllte Kugel. Diese letzte Kugel ragte weit über den Unterleib hervor. Diese Kugeln befestigte ich, fest andrückend, mit einem breiten, tief eingeschnittenen Heftpflaster-Stücke. Nun legte ich, vom Rücken ausgehend, einen zollbreiten Heftpflaster-Streifen im Niveau der Nabelgrube an, zog beide Enden straff an und kreuzte dieselben über dem Nabel so, dass sie einen starken Druck auf die Charpie ausübten; oberhalb und unterhalb dieses Pflasters legte ich zwei dieses zur Hälfte deckende, ebenso straff angezogene, vom Rücken ausgehende, breite Heftpflaster-Streifen. Alle diese Pflaster genirten die Leber nicht. Zu grösserer Sicherheit umgab ich den Unterleib mit einer ebenfalls fest-angelegten Zirkelbinde, die ich festnähte. Wenngleich hiemit der eigentliche Verband angelegt war, so legte ich doch über denselben, um ihn vor Beschmutzung zu sichern, noch eine weitere Binde, welche erforderlichen Falles gewechselt werden konnte. Während des möglichst-rasch angelegten Verbandes stand die Blutung vollkommen; das Kind verhielt sich ruhig, weinte nicht, woraus man schliessen darf, dass das Eisenchlorid ihm keinen Schmerz verursachte. Die Mutter legte das Kind hierauf an die Brust, wo es trank und einschlief. Ich verliess das Kind mit dem Auftrage, mich sogleich wieder rufen zu lassen, sobald sich die Blutung wiederholen sollte, und rieth, Bewegungen und Weinen des Kindes nach Möglichkeit zu verhüten. Da keine Blutung eintrat und sich das Kind ganz wohl befand, so liess ich den Verband volle sieben Tage liegen. Bei der Abnahme desselben fand ich nur sehr wenig vertrocknetes Blut in den die Nabelgrube ausfüllenden Charpie-Ballen vor, während die

*) „Absichtlich wählte ich getrennte Kugeln, damit bei den jedenfalls eintretenden activen und passiven Bewegungen des Kindes sich die Bewegung nicht auf die zuerst eingelegte Kugel ausdehnen möchte. . . .“

grosse Charpie-Kugel und die Heftpflaster ganz frei von vertrocknetem Blute waren; Blutung trat nicht wieder ein und der Nabel war zur Hälfte fest vernarbt. Ich legte den zweiten Verband ganz in der nämlichen Weise wieder an, tränkte die Charpie-Kugeln abermals mit Eisenchlorid und liess auch diesen Verband unter denselben Cautelen abermals sieben Tage liegen, während welcher Zeit von Seite des Kindes sich keinerlei somatische Störungen bemerkbar machten. Bei der Abnahme des zweiten Verbandes fand ich die Charpie-Kugeln frei von allem vertrockneten Blute und den Nabel vollkommen verheilt. Ich legte ein Stück Heftpflaster auf den Nabel und darauf ein kleines, mehrfach zusammengelegtes Leinwand-Polster, befestigte dieses mit einer gestrickten Nabelbinde und rieth, das Pflaster liegen zu lassen und das Auflegen eines Polsters sowie dessen Befestigung mit einer Nabelbinde noch längere Zeit fortzusetzen. Nach dieser Zeit befand sich das Kind ganz wohl....« Schliesslich weist der Verfasser nochmals darauf hin, dass zur Erzielung des Erfolges die grösste Sorgfalt in der Anlegung des Verbandes zu nehmen sei. —

Mesterton, zur Behandlung der Acne rosacea. (Upsala Läkare förenings Förhandlingar, Bd. II. und Schmidt's Jahrbücher, 1868.) — Der Verfasser unterscheidet die Acne rosacea von den übrigen Acne-Formen sowohl durch ihren Sitz (auf der Nase, Wange, dem Kinne, seltener der Stirne) als auch durch ihr Wesen (Gefäss- und Gewebe-Veränderung der gesammten Cutis an den ergriffenen Stellen). Er findet das Leiden besonders häufig begründet in Menstruations-Störungen und übermässigem Genusse geistiger Getränke. In Betreff der Behandlung empfiehlt Mesterton vor Allem eine Regelung der Diaet, Verhütung von Congestionen nach dem Kopfe, Vermeidung des Stehens vor dem Feuerherde und Schutz des Gesichtes während des Aufenthaltes in scharfer freier Luft. Von innerlichen Mitteln reicht er nur Solche, welche gegen das allenfallsige Grundleiden nützen können. Bei Seborrhöe, Comedonen oder Akne-Pusteln lässt er zunächst eine Waschung mit Spiritus saponis kalinus (Sapon. virid. 4 Dr., Spirit. vini concentr. 6 Unzen, Tinctur. Lavandulae 2 Dr.) vornehmen, abends eine Schwefel-Salbe einreiben und die Comedonen auspressen. Nach Beseitigung der Seborrhöe und Comedonen-Bildung (meistens binnen 2 bis 4 Wochen) oder — wenn diese Vorbereitungs-Cur nicht nothwendig war — sofort macht Verfasser mit einer gewöhnlichen Lanzette Einschnitte, welche im Verhältnisse zu der Anschwellung und Hyperplasie der Haut, jedoch niemals tiefer als zwei Linien, oft nur eine Linie oder noch weniger tief eindringen und zwar in einer solchen Richtung, dass etwa vorhandene Akne-Efflorescenzen dabei geöffnet werden. Die Einschnitte werden je nach der Menge und Ueberfüllung der Gefässe dicht aneinander gereiht und kreuzen sich immer. Die Blutung wird sofort durch kaltes Wasser gestillt. Am folgenden Tage werden die scarificirten Stellen mit Collodium dick bestrichen und diese Bedeckung bis zu einigen Tagen vor der neuen Scarification durch neues Aufstreichen unterhalten. Mit dieser Behandlung wird bis zur Heilung des Kranken, jedoch immer in längeren Zwischenräumen, fortgefahren. Kann die Ursache der Krankheit nicht entfernt werden, so entstehen allerdings Rückfälle, welche aber durch abermalige Scarificationen zu beseitigen sind. Bestand aber das Leiden erst kurze Zeit, so heilte es nach einigen Scarificationen, ohne Narben zu hinterlassen. War das Leiden im zweiten Grade und mehrere Jahre vorhanden, so mussten die Scarificationen durch längere Zeit, 2 bis 4 Mal im Monate, wiederholt werden. Die Scarificationen sind nicht gar so schmerzhaft und die Blutung ist mit kaltem Wasser leicht zu stillen. Verfasser glaubt, dass das Verfahren selbst bei alten Säufern wirksam sein dürfte, vorausgesetzt, dass sie das Saufen aufgeben. —

George Kennion (von Harrogate), **ein neues Mittel gegen die Kephalaea.** (Journal de Médecine de Bruxelles, 1868, Juillet.) — Das betreffende Mittel ist nichts Anderes als der flüssige Schwefelkohlenstoff, der Schwefelalkohol des Lampadius. Seine Anwendungs-Weise ist sehr einfach. Eine geringe Menge der Flüssigkeit (etwa 2 Drachmen) wird auf ein Stück Baumwolle gegossen, welche ein kleines Fläschchen, mit weitem Halse und Glasstöpsel versehen, zur Hälfte ausfüllt. Will man das Mittel in Anwendung bringen, so applicire man die Mündung des Fläschchens auf das Genaueste — so dass von dem flüchtigen Dampfe Nichts entweichen kann — auf die Schläfe, hinter das Ohr oder so nah als möglich an die schmerzende Stelle und hält sie dort drei bis sechs Minuten lang fest. Nach Verlauf von 1 bis 2 Minuten entsteht eine Empfindung gleich Jener, welche durch das Saugen von Blutegeln hervorgerufen wird, nach weiteren 2 bis 4 Minuten steigert sich das Brennen, hört jedoch fast augenblicklich auf, sobald man das Fläschchen entfernt. Selten bleibt eine Röthung der Haut zurück. Der Erfolg tritt in der Regel fast augenblicklich ein. —

Dreiundzwanzigste

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 46 vom 17. November 1868.

Inhalt: Steiner, über Chorea minor. — August Rothmund, über Katarakten in Verbindung mit einer eigenthümlichen Haut-Entartung.

Professor Steiner (in Prag), **über Chorea minor.** (Prager Vierteljahres-Schrift, 1868. III.) — Die vorliegende Abhandlung beschäftiget sich vorzugsweise mit der Aetiologie und dem Wesen des Veitstanzes. Die Grundlage der betreffenden Mittheilungen bilden neben früheren Beobachtungen 52 neuerliche Fälle, welche im Kinder-Spitale zu Prag behandelt wurden und von welchen 3 Fälle tödtlich endeten. Nach des Verfassers Ansicht ist die Chorea in einer Rückenmarks-Reizung begründet, welche 1) durch Anaemie, 2) durch Hyperaemie, 3) durch seröse Ausschwitzungen und Blut-Extravasate, 4) durch Neubildungen und organische Veränderungen im Bereiche des genannten Organes und seiner häutigen wie knöchernen Umhüllung bedingt und unterhalten wird. Diese Reizung kann a) traumatischen Ursprunges, b) durch Rheumatismus bedingt oder c) die Folge anomaler Wachsthums- und Entwickelungs-Verhältnisse sein. Die Chorea ist demzufolge in die Klasse der Rückenmarks-Affectionen einzureihen. — Von traumatischer Chorea führt Verfasser sechs Fälle an (darunter zwei mit tödtlichem Ausgange). Das Leiden war hier meist schon wenige Tage nach einem Falle auf den Kopf und den Rücken zum Ausbruche gekommen. So wenig es nun in Abrede gestellt werden darf, dass traumatische Einflüsse Chorea bedingen können, so ist doch in der Deutung der traumatischen Chorea Vorsicht nöthig und die Anamnese nur mit kritischer Ausschliessung zu benützen, weil oft das Fallen schon die Folge der vorhandenen Chorea ist und nicht umgekehrt. — Auf das Verhältniss des acuten Gelenk-Rheumatismus zur Chorea übergehend, weist Steiner zunächst die Auffassung Roger's zurück, welcher zufolge das Zusammentreffen dieser beiden Krankheits-Formen ein so constantes sei, dass man sie nur als eine einzige Krankheit betrachten müsse, welche in dieser zweifachen Weise zur Erscheinung komme. Trotzdem Verfasser während der letzten vier Jahre auf das fragliche Verhältniss seine besondere Aufmerksamkeit gerichtet hatte, konnte er einen Zusammenhang des Veitstanzes mit Rheumatismus doch nur in vier Fällen nachweisen. »Fassen wir daher das Verhältniss der Chorea zum Rheumatismus nicht in dem beschränkten Gesichts-Kreise Roger's, sondern in dem weiteren vielseitiger Erfahrung auf, so werden wir den Satz dahin berichtigen müssen, dass der acute Gelenk-Rheumatismus mit und ohne Endokarditis in einer gewissen Reihe von Fällen Chorea bedingen könne. Es ist wohl nicht schwer, das Bindeglied zwischen diesen beiden Krankheiten aufzufinden. Sowohl der klinische Verlauf wie die anatomische Untersuchung haben sicher gestellt, dass der acute Rheumatismus eine grosse Vorliebe zu den serösen Häuten beurkunde. In gewissen Fällen localisirt sich die Krankheit wie in den Gelenken so auch in den Häuten des Rückenmarkes und ruft eine Reizung desselben mit den Erscheinungen der Chorea hervor. Die Chorea durch Embolieen in Folge der Endokarditis erklären zu wollen, dürfte insolange nicht gerechtfertiget erscheinen, als nicht Sectionen diese Annahme ausser Zweifel gestellt haben.« — Die bei Weitem häufigste Ursache des Veitstanzes aber erblickt Verfasser in der Blut-Armuth. »Wenn wir die gewiss unbezweifelbare Thatsache berücksichtigen, dass die Mehrzahl der chorea-kranken Kinder zartgebaute, schwächliche und schnellaufgeschossene sind mit dem ausgeprägten Bilde der Oligaemie; dass gewisse acute Infections-Krankheiten, wie z. B. Scharlach, Masern, Typhus, croupös-diphtherische Vorgänge u. s. w. die Chorea entweder bleibend oder nur für die Dauer dieser intercurrirenden Leiden zum Schwinden bringen; dass bei besserer Ernährung der Kinder die Chorea nicht selten heilt; dass endlich

gewisse, das Blutleben hebende oder umändernde Arzneien bei der Chorea sich als Heilmittel bewährt haben: so werden wir consequenter Weise im Blute selbst Eine jener Ursachen finden, welche unter gewissen Bedingungen die Spinalreizung hervorzurufen im Stande ist, und diese Ursache ist für die überwiegende Mehrzahl der Fälle die Oligaemie. Ich konnte diese Blut-Anomalie fast stets constatiren und zwar nicht allein an der Haut und den Schleim-Häuten, sondern oft genug auch in dem gleichzeitigen Vorhandensein von blasenden Geräuschen über dem Herzen und den Hals-Venen, welche jedoch stets bei besserer Ernährung der Kinder wieder schwinden und somit keineswegs von Auflagerungen auf den Herz-Klappen herrühren konnten.... Die Oligaemie setzt aber nach meiner Erfahrung zur Entstehung der Chorea noch einen zweiten Factor voraus und diesen erblicke ich in gewissen Wachsthums-Anomalieen und Entwickelungs-Störungen. Wie ich später zeigen werde, tritt die Chorea in der Regel zwischen dem 5. und 11. Lebens-Jahre auf, also in einer Alters-Periode in welche der Zahn-Wechsel und die Geschlechts-Entwickelung fällt. Die Chorea darf mit Recht, wenigstens für eine Reihe von Fällen, eine Entwickelungs-Krankheit genannt werden. In einer anderen und zwar geringeren Zahl von Fällen scheint die Spinalreizung bedingt zu sein durch Veränderungen im Rückenmarke und seinen Umhüllungen.« Verfasser verweist in diesem Betreffe auf einen von ihm mitgetheilten Fall, in welchem nach einem Sturze über einige Stufen einer Kellertreppe eine fünf Wochen dauernde Chorea mit tödtlichem Ausgange entstanden war; bei der Leichen-Oeffnung hatte sich eine Bindegewebs-Wucherung in der Substanz des Rückenmarkes vorgefunden. »Aehnliche solche oder Neubildungen anderer Art dürften wohl in allen unheilbaren Fällen von Chorea sowie in jenen vorhanden gewesen sein, in welchen frühere Beobachter bei der Leichen-Oeffnung ein nur negatives Ergebniss erhalten hatten. Eine genaue mikroskopische Untersuchung des Rückenmarkes ist zur Feststellung des Wesens der Chorea in jedem tödtlich abgelaufenen Falle unerlässlich nothwendig. Es wird allerdings davon abhängen, ob die Neubildung eine sehr beschränkte, umschriebene oder diffuse ist, ob sie sich über den grösseren Theil des Rückenmarkes erstreckt, ob sie auf oder in dem Rücken-Marke sich entwickelt, ob die Elemente des Rückenmarkes nur eine leichte mechanische Reizung erfahren oder in ihrer Function ernstlich beeinträchtiget und gestört werden. Es können in dieser Beziehung mannigfache Variationen zu Tage treten und die Chorea entweder heilbar oder unheilbar, halbseitig oder doppelseitig, schwer oder leicht sein.« Die Entstehung der Chorea durch Eingeweide-Würmer oder auf reflectorischem Wege hält Steiner für unwahrscheinlich. — Neben den wesentlichen Ursachen verdienen bei Betrachtung der Chorea auch noch gewisse disponirende und erregende Momente, sogenannte Gelegenheits-Ursachen Erwähnung. Zu den Ersteren rechnet Verfasser vor Allem das Lebens-Alter zwischen der zweiten Dentition und der Pubertäts-Entwickelung sowie das Geschlecht, in welcher letzteren Beziehung sich ein bedeutendes Uebergewicht der Krankheits-Fälle auf Seite des weiblichen Geschlechtes ergibt. Eine erbliche Anlage ist im Allgemeinen nicht anzunehmen. Unter den Gelegenheits-Ursachen, welche bei bereits bestehendem Reizungs-Zustande des Rückenmarkes den Ausbruch der Chorea begünstigen können, erwähnt Verfasser namentlich psychische Affecte (plötzlichen Schrecken, Angst, unerwartete Freude u. s. w.) sowie mechanische Einwirkungen (Stoss, Schlag oder Fall). — Der Verlauf der Chorea war mit Ausnahme eines traumatischen Falles immer ein chronischer. Am Häufigsten schwankte die Krankheits-Dauer zwischen vier bis neun Wochen. Die kürzeste Dauer waren vierzehn Tage, die längste zwei Jahre und vierzehn Wochen. Rückfälle sah Verfasser unter jenen 52 Fällen acht Mal auftreten und zwar bei Mehreren der betreffenden Kinder wiederholte Rückfälle. — Bezüglich der Behandlung bemerkt Verfasser: »So wenig ich in Abrede stellen will, dass vielleicht einzelne Fälle von Chorea ohne jede Behandlung nach einer gewissen Dauer von selbst heilen, während andere jedem Mittel hartnäckig trotzen und zeitlebens andauern, ebenso sehr bin ich auch überzeugt, dass die Chorea durch bestimmte Mittel leichter gestaltet, erträglicher gemacht und wesentlich abgekürzt werden kann. Eine scharf-aetiologische Behandlung, die eben nur rationellen Anzeigen entspricht, ist nach unserer obigen Auseinandersetzung wohl in vielen, jedoch nicht in allen Fällen möglich.... Der Arzt muss selbstverständlich auch bei der Chorea individualisiren und in jedem speciellen Falle der vorgefundenen oder vermutheten Ursache der Krankheit seine Behandlung anpassen. So wird man bei traumatischer Chorea, namentlich im Beginne, nicht gleich zu den tonischen und roborirenden Mitteln greifen, während bei der Chorea aus Oligaemie gerade diese Mittel den Schwerpunkt der Behandlung bilden. Da unserer Auffassung gemäss die Chorea in der Mehrzahl der Fälle als eine Ernährungs-, Wachsthums- oder Entwickelungs-Störung betrachtet werden muss, welcher Annahme die nur selten fehlende Oligaemie entsprech-

enden Ausdruck verleiht, so machen wir den häufigsten Gebrauch vom Eisen, entweder allein oder in Verbindung mit dem gegen Nerven-Störungen überhaupt, wenn auch nur empirisch gerühmten Zinkoxyde (Ferri carbon. saccharat'i $^1/_2$ Drachme, Zinci oxydati 1 Scrup., Sacchari albi 2 Drachmen. M. f. Pulv. Dntr. ad Scatulam. S. Drei Mal des Tages eine Messerspitze voll zu nehmen). Beide Mittel werden in steigender Gabe bis zur entschiedenen Besserung fortgereicht. In der Regel schwindet die Muskel-Unruhe mit dem besseren Aussehen der Kinder, d. h. mit der Oligaemie schwindet die Chorea. Dass diese Medication durch eine entsprechende kräftigende wie leicht verdanliche Diaet gehörig unterstützt werden müsse, braucht wohl nicht besonders betont zu werden. Ist die Chorea durch einen noch bestehenden oder eben erst abgelaufenen Rheumatismus bedingt, so werden Mittel, welche bei dieser Krankheit üblich sind, auch gegen die Chorea selbst in Anwendung kommen können. Man macht dann von dem Chinin, der Digitalis oder dem Opium Gebrauch, obzwar das Eisen auch bei dieser Form im späteren Zeitraume wohl kaum umgangen werden kann. — Soll ich meine jüngsten Erfahrungen als Massstab für eine erfolgreiche Behandlung gelten lassen, so muss ich mich zu Gunsten der Tinctura Fowleri aussprechen. Ich kann bereits eine grössere Reihe von Fällen aufweisen, welche mit diesem Mittel behandelt wurden, und muss gestehen, dass bei keiner anderen Behandlungs-Weise die Krankheit so rasch und sicher beseitiget werden konnte. Nur wenige Male bewies sich diese erprobte Heilkräftigkeit nicht und konnte erst durch Darreichung von Eisen eine vollständige Genesung erzielt werden. Die Tinctura Fowleri ist, vorsichtig gereicht, bei Weitem kein so gefährliches Mittel wie manche Autoren behaupten. Ich beginne gewöhnlich mit einem Tropfen für den Tag, steige nach je drei bis vier Tagen auf zwei, drei, vier bis fünf Tropfen, um dann bei eintretender Besserung wieder in umgekehrter Reihenfolge herabzugehen. Die höchste Gabe, welche ich bis jetzt an einem Tage gereicht habe, betrug acht Tropfen, ohne dass Vergiftungs-Erscheinungen erfolgt wären. Alle Kinder, welche auf diese Art behandelt worden sind, nahmen neben dem Schwinden der Chorea-Bewegungen erfreuliche Fortschritte in der Ernährung und im guten Aussehen . . . . Bemerke ich nach 14tägiger Anwendung der Tinctura Fowleri keine auffallende Besserung, so gehe ich zum Eisen über. Neben den genannten Mitteln hat sich uns das kalte Wasser in vielen Fällen als ein schätzbares Beruhigungs-Mittel bewährt, wesshalb ich von demselben bei dieser Krankheit häufig Gebrauch mache und zwar zumeist in der Form der nasskalten Einwickelungen. — Dass alle jene Fälle von Chorea, welche durch organische Neubildungen in dem Rückenmarke bedingt sind, sich unserer Behandlung entziehen, liegt in der Natur der Sache.« (Den eben erörterten Gegenstand hat auch Professor Henoch in seinen jüngst erschienenen »Beiträgen zur Kinder-Heilkunde«. Neue Folge. Berlin, 1868 abgehandelt. Unter 15 Fällen von Chorea hat derselbe die Combination mit Rheumatismus und Herz-Fehlern fünf Mal beobachtet. In der Behandlung der Chorea empfiehlt er gleichfalls den Arsenik »als das einzige Mittel, welches die Krankheit schon während ihrer Entwickelung abzuschneiden vermochte.« Bei der Complication mit Oligaemie zeigte sich ihm eine Nachcur mit Eisenmitteln erfolgreich, vermochte aber gleichfalls nicht, Rückfälle zu verhüten.) —

August Rothmund, über Katarakten in Verbindung mit einer eigenthümlichen Haut-Entartung. (v. Gräfe's Archiv für Ophthalmologie, 1868.) — In dem Zeitraume von einigen Wochen wurden auf des Verfassers Klinik nach einander drei Kinder gebracht, von welchen ein Jedes mit Katarakt und einer eigenthümlichen Veränderung der Haut behaftet war. Diese Kinder entstammten verschiedenen Familien, kamen aber aus einer und derselben Gegend, dem sogenannten Walser-Thale im Bregenzer Walde. Nachforschungen, welche Professor Dr. Rothmund in Folge dieser Vorkommnisse in genannter Gegend selbst anstellte, ergaben, dass sich in Jedem der drei Dörfer des Walser-Thales eine Familie mit mehreren Kindern befand, welche Katarakt und Haut-Leiden gleichzeitig darboten. Die betreffenden Kinder sahen sich nicht nur in ihrem allgemeinen Habitus sehr ähnlich, auch das Haut-Leiden war bei Allen das nämliche. An den Aeltern sowie an den anderen gesund gebliebenen Kindern jener Familien war keinerlei örtliche oder allgemeine Krankheit nachzuweisen; nur Eine der Grossmütter soll an einer ähnlichen Haut-Erkrankung gelitten haben, ohne jedoch zu erblinden. Die hautkranken Kinder waren frei von jeder Allgemeinerkrankung, wie namentlich von Skrophulose und Syphilis. Nach Angabe der Mütter trat das Haut-Leiden niemals vor dem dritten bis vierten Lebens-Monate auf und zwar zunächst im Gesichte. Die Wangen erscheinen stärker injicirt, aber keineswegs gleichmässig, sondern die Haut wird in ganz eigenthümlicher Weise »marmorirt«. Es entstehen feine, rothe Linien, welche sich nach der Fläche netzförmig aus-

breiten; diese Linien werden allmälig stärker roth gefärbt und nehmen im Breitendurchmesser zu. Nun entstehen auch an anderen Stellen der Körper-Oberfläche, am Kniee, an den Ohren und zuletzt an den Extremitäten dieselben rothen und feinen Linien und zwar immer in derselben Anordnung, indem die Streifen, in verschieden gekrümmten und sich kreuzenden Linien und Curven verlaufend, wie ein rothes Netz auf der Haut sichtbar werden. Nachdem diese Linien allmälig von der Dünnheit eines Haares bis zu 1 bis 1,5 M.M. Breitendurchmesser zugenommen und sich während dieser Zeit etwas abgeschilfert haben, ändern sie ihr rothes Aussehen in eine leicht-braunrothe, dann mehr gelbe Nuançe um, nehmen etwas an Durchmesser ab und schliessen als feine und weisse Haut-Narben, die vollkommen stationär bleiben, den Vorgang ab. Während des ganzen Verlaufes des Haut-Leidens bestand weder Fieber, noch Schmerz, noch Haut-Jucken. Die grösste äussere Aehnlichkeit bot das Krankheits-Bild mit den Striae gravidarum einer Mehrgebärenden. Die von Dr. Kranz vorgenommene mikroskopische Untersuchung eines ausgeschnittenen Haut-Stückes ergab als das Wesentlichste eine fettige Entartung des Rete Malpighii sowie des Papillarkörpers mit Zugrundegehen des Letzteren. Die Erkrankung kennzeichnet sich mithin als eine chronische parenchymatöse Entzündung der Haut. In den kleinen, rothen, anfangs auftretenden Streifchen haben wir das Stadium der Hyperaemie mit allmäliger Ausschwitzung in das Gewebe und Füllung der Zellen mit Molecülen; unter Abstossung der Epidermis erreicht der Vorgang in der fettigen Entartung der Partieen die Höhe seiner Entwickelung und geht endlich, ohne dass es je zu einer Bildung von Eiter-Zellen gekommen wäre, durch Aufsaugung des Papillarkörpers in das dritte Stadium, das der Narben-Bildung, über. Was also z. B. der Morbus Brighti in den Nieren, das ist die in Rede stehende Affection in der Haut und höchst-wahrscheinlich auch in der Linse. Bei allen mit dem eben geschilderten Haut-Leiden behafteten Kindern begann die Trübung der Letzteren erst im vierten bis sechsten Lebens-Jahre und entwickelte sich in auffallend schneller Weise. Die Kinder sehen bis dahin vollkommen gut und haben eine ganz schwarze Pupille. Nun zeigen sich plötzlich am Rande der Linse radiäre Streifen von ganz geringer Breite, in Form länglicher Dreiecke, deren Basis dem Linsen-Rande entspricht, welche sich äusserst-rasch vermehren, und in Zeit von vier bis acht Tagen ist die ganze Linse getrübt und die Kinder sind bis auf die Wahrnehmung von Hell und Dunkel erblindet. Die fragliche Linsen-Trübung unterscheidet sich hinsichtlich ihrer Entwickelungs-Weise in Nichts von den weichen, in der Rinden-Substanz beginnenden Staaren. Auffallend gegen andere Staare bei jugendlichen Individuen ist nur ein sehr starkes Hervortreten der vorderen Linsen-Convexität, die Katarakt ist offenbar gebläht, desshalb auch die vordere Augen-Kammer kleiner und die Iris-Reaction träger. Meist erkrankten beide Augen zu gleicher Zeit, manches Mal das Eine um vier bis sechs Wochen früher als das Andere. Nie bleibt der Staar einseitig. — Nach dieser allgemeinen Schilderung der Erscheinungen, welche wir hier selbstverständlich nur in ihren äussersten Umrissen wiederzugeben vermochten, geht der Verfasser zur Beschreibung der Einzelfälle und der an ihnen vollführten Operationen über. An vier der betreffenden Kinder wurde der Staar beiderseits mittelst der Discisio per corneam operirt und der Erfolg durchgehends ein vollkommen günstiger; ungünstig gestaltete sich der Ausgang nur auf einem Auge des zuerst in die Behandlung gebrachten Kindes, indem sich eben aus dem Verlaufe und den weiteren Folgen der Operation in diesem Ersten der bezüglichen Fälle ergab, welche Modalitäten des Operations-Verfahrens hier erforderlich seien. — Professor Rothmund schliesst seine interessante Abhandlung mit folgenden Worten: »Vergeblich habe ich in der Literatur nach derartigen Fällen gesucht, nirgends fand ich unter den aetiologischen Bedingungen zur Entstehung der Linsen-Trübungen Krankheiten der Haut, geschweige eine derartige erwähnt; ebenso wenig habe ich bei Erkundigungen in den benachbarten Gebirgs-Thälern des Bregenzer Waldes etwas hieher Gehöriges auffinden können. Die Lebens-Weise der Bewohner, die Lage und das Klima ihres Wohnortes ist mit sehr vielen anderen benachbarten Thälern ganz analog. Ein Hauptmoment erscheint mir die nach Aussage des dortigen Geistlichen so häufige Verwandschafts-Ehe zu sein, deren nachtheilige Folgen wir ja schon durch verschiedene angeborene Krankheiten kennen. Da die Linse, wie die Entwickelungs-Geschichte zeigt, aus einer Einstülpung der äusseren Haut entsteht, so ist wohl die Annahme gerechtfertiget, dass die Anlage zu dieser Anomalie in beiden Organen angeboren sei und denselben Ursprung habe, sich aber in dem Einen früher, in dem Anderen später offenbare ...« —

Vierundzwanzigste

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 49 vom 8. Dezember 1868.

v. Trautvetter (aus Russland, derzeit in Wien), **wie weit können Flüssigkeiten in den Darm-Kanal durch den After hinaufgespritzt werden?** (Deutsches Archiv für klinische Medicin, Band IV. Heft 5. und 6. 1868.) — Obgleich schon die Aerzte des Alterthumes ihre Kranken mit verschiedenen, auf die Mastdarm-Schleimhaut angewendeten Arzneimitteln behandelten, obschon später die Klystirspritze zu diesem Behufe in Gebrauch kam und täglich Tausende von Klystiren angewendet werden, so sind die Meinungen der Praktiker über die oben formulirte Frage doch noch diametral verschieden, indem die Einen behaupten, eine Einspritzung gehe über den Sphincter tertius nicht hinaus, die Anderen aber sagen, dass dieselbe das S-romanum erreiche und auch noch weiter aufwärts gelange. In diesem Wirrsale war es gewiss eine dankenswerthe Aufgabe für den Verfasser, diese Gränze experimentell festzustellen, und ist ihm diess bei seinen Versuchen an Leichen, Thieren und lebenden Menschen auch vollständig gelungen. Er spritzte mittelst eines vom Mechaniker Leiter in Wien construirten Selbstklystirapparates eine gesättigte Lösung von Ferrocyankalium durch den After in die Leichen, schnitt nach der Eröffnung der Bauch-Höhle mittelst einer Darm-Scheere den unteren Theil des Darm-Kanales auf und goss dann auf die blossgelegte Schleimhaut eine Lösung von Eisenchlorid, mit Essigsäure etwas angesäuert. Darauf entstand an allen jenen Stellen, bis zu welchen die Lösung des Ferrocyankalium vorgedrungen war, eine dunkelblaue Färbung (Berlinerblau) der Schleimhaut sowie des Darm-Inhaltes. — Der Vorzug der Ferrocyankalium-Lösung vor anderen Lösungen ist der, dass sie 1. eine sehr empfindliche Reaction gibt und 2. die Schleimhaut des Darm-Kanales nicht angreift. Um die Flüssigkeit weiter, als durch ein gewöhnliches Darmrohr, in den Darm spritzen zu können, liess sich Verfasser aus einer gewöhnlichen Schlundröhre eine 50 Centimeter lange Canüle machen, versah Selbe mit einem starken Drahte und gab dem vorderen Drittel der Canüle die ungefähre Krümmung des Kreuzbeines, wodurch es sehr leicht möglich wurde, dieselbe in das S-romanum zu führen, so dass sie in der Gegend des untern Theiles des Colon descendens durch die Bauch-Muskulatur durchgefühlt werden konnte. Damit die Darm-Schleimhaut von dem Mandrin nicht verletzt werden könne, ist am entgegengesetzten Ende des Drahtes eine kleine Klammer mittelst einer Schraube an den Draht zu befestigen. Die Hauptbedingungen des Gelingens der Einführung des langen After-Rohres sind folgende: a) der untere Theil des Darm-Kanales muss von Koth-Massen, Verengerungen und Verwachsungen frei, b) das vordere Drittel der elastischen Canüle muss entsprechend gekrümmt sein und c) gehört dazu die nöthige Geduld und Vorsicht. — Als weitestes Ziel, bis wohin mittelst des beschriebenen Verfahrens unter obigen Bedingungen die Flüssigkeit bei Leichen gespritzt werden konnte, zeigte sich die Gränze zwischen dem Dick- und dem Dünn-Darme. Dass auch bei dem lebenden Menschen die Einspritzung erfolgreich sei, erprobte der Verfasser dadurch, dass er einer in Agonie befindlichen Tuberculösen, welche eine Stunde später starb, eine Ferrocyan Kalium-Lösung einspritzte und bei der Leichen-Oeffnung mittelst Eisenchlorid-Lösung die blaue Färbung durch den ganzen Dickdarm verfolgen konnte. — Bei Einführung des Darm-Rohres beachte man Folgendes: das mit der nöthigen Krümmung versehene und eingeölte Darmrohr dringt leicht durch die beiden Sphinkteren ohne Widerstand bis zum Sphincter tertius (ungefähr 12 Centimeter vom After), der sich momentan zusammenzieht, sofort aber nach einigen

Augenblicken erschlafft und das Rohr, wenn man sanft vordringt, durchtreten lässt. — Auch Versuche an Thieren bestätigen zur Evidenz die Möglichkeit des Vordringens der Flüssigkeit bis an die Gränze des Dünn- und des Dick-Darmes. — Man sieht ein, dass diese Entdeckung eine weittragende Bedeutung für die Pathologie wie Therapie hat, indem es dem Verfasser gelungen ist, bei elf an Dysenterie Erkrankten mittelst Einspritzung von Tannin-Lösung (Gr. ij : ℥ ij), einer Lösung von Tannin mit Opium-Tinctur (10 bis 20 Tropfen für ein Klystir), oder einer Lösung von Silbersalpeter (Gr. β — 1 : ℥ i destillirten Wassers) schon am zweiten und dritten Tage kothige Stühle hervorzurufen. Bei der Silber-Lösung kamen schon nach der ersten oder zweiten Einspritzung kothige Stühle und schwand der Stuhlzwang. Täglich wurden eine bis zwei Einspritzungen gemacht, jedes Mal mit 300 bis 400 C.C. Flüssigkeit. Ebenso konnte durch das Darmrohr eine abnorme, lebensgefährliche Ansammelung von Gas im Darm-Kanale in Folge einer Puerperalerkrankung beseitiget werden. —

Oulmont (Primararzt am Spital Lariboisière zu Paris), **therapeutische Erfahrungen über das Veratrum viride.** (Sitzungs-Bericht der medicinischen Akademie zu Paris vom 10. November 1868.) — Das Präparat, dessen sich Oulmont bedient, ist das resinöse Extract des Veratrum viride; er lässt aus demselben Kügelchen bereiten, von welchen ein Jedes ein Centigramme (etwa $^1/_7$ Gran) des Extractes enthält. Von diesen Kügelchen wird dem Kranken stündlich Eines verabreicht bis zum Eintritte des Erbrechens, welches in der Regel nach der dritten, bisweilen aber auch erst nach der siebenten oder achten Gabe erfolgt. Das Mittel darf weder in kurzen Zwischenräumen, noch in zu langen Pausen gegeben werden, da seine Wirkung eine flüchtige ist und sich nicht cumulirt. Der Zwischenraum von einer Stunde zwischen der Darreichung einer jeden Gabe ist nach Oulmont's Erfahrung hinreichend, um die beabsichtigte Wirkung zu erzielen. In Erwägung, dass die Wirkung des Veratrum viride sich vorzugsweise auf die Fieber-Erscheinungen bezieht, hat Verfasser das Mittel in der Pneumonie, im acuten Gelenk-Rheumatismus, in der Pleuritis sowie im Typhus in Anwendung gebracht. Die ersten Erscheinungen, welche nach der Darreichung des Veratrum auftreten, sind das Erbrechen, welches gewöhnlich nach der dritten oder vierten Gabe sich einstellt, bald darauf sinkt der Puls um 20 bis 50 Schläge, dessgleichen erniedriget sich die Temperatur, aber in verhältnissmässig geringerem Grade. Nach Verlauf einiger Stunden hebt sich der Puls wieder. Anderen Tages aber, nach wiederholter Darreichung von drei bis vier Kügelchen aus Veratrum, sinkt der Puls neuerdings um 15 bis 40 Schläge, um sich nochmals wieder zu heben und am dritten Tage nach der dritten Gabe des Veratrum auf seinen normalen Typus zurückzukehren, worauf die Defervescenz eine vollständige wird. Diess ist der gewöhnliche Verlauf bei der acuten Pneumonie mit rein-entzündlichem Charakter und Oulmont sah dieselbe bei der angeführten Behandlung meist schon innerhalb $5^1/_2$ Tagen zur Heilung gelangen. Bei complicirten Pneumonieen ist die Wirkung des Arzneimittels viel weniger deutlich ausgesprochen. Uebrigens findet bei den Pneumonieen mit dem Fieber-Abfalle nicht zugleich auch eine Aenderung in dem Verhalten des erkrankten Organes Statt, doch bleibt die örtliche Erkrankung auf ihre ursprünglichen Gränzen beschränkt und schreitet alsdann rasch ihrer Lösung entgegen. Der Fortbestand der örtlichen Veränderung verhindert indess nicht den Eintritt und regelmässigen Verlauf der Genesung. — Im acuten Gelenk-Rheumatismus leistet das Veratrum viride viel weniger befriedigende Dienste als in der Pneumonie; allerdings sinken auch hier Puls und Temperatur bei dem Gebrauche des Mittels, der Rheumatismus wird aber in seinem Verlaufe nicht aufgehalten und gewöhnlich kehrt auch das Fieber wieder zurück, nachdem es gemässiget worden war. — Bei der Pleuritis trat auf die Anwendung des Veratrum stets nur eine vorübergehende Defervescenz ein und auf den Erguss selbst schien das Mittel ohne allen Einfluss zu sein. — Die Anwendung des Veratrum viride in therapeutischer Gabe ist nicht immer gefahrlos. Auf die ungeeignete Darreichung des Mittels sowie namentlich nach etwas höheren Gaben sah Oulmont bisweilen Collapsus erfolgen. (In der Behandlung der Pneumonie bei Individuen vorgerückteren Alters dürfte das Mittel gänzlich auszuschliessen sein. Ref.) Ebenso sah derselbe bei dem Gebrauche desselben nicht selten Singultus auftreten. — Oulmont schliesst seine Abhandlung mit der Bemerkung, dass sowohl nach seinen eigenen Beobachtungen als nach Jenen anderer Aerzte, welche das Veratrum viride in Anwendung gebracht haben, der Verlauf der Pneumonie unter dem Gebrauche des fraglichen Mittels ein kürzerer sei als bei jeder anderen Behandlungs-Weise. Er weist ferner auf die abortive Wirkung hin, welche das Mittel in gewissen Fällen ausgeübt hat, die sogleich bei ihrem Entstehen in die Behandlung getreten waren, und während die durchschnittliche Dauer

der Erkrankung bei acuter Pneumonie unter dem Gebrauche des Veratrum etwa $6^3/_4$ Tage beträgt, erstreckt sich dieselbe bei der expectativen (diaetetischen) Methode auf $9^1/_4$ Tage. Endlich scheint auch die Sterblichkeit bei der Behandlung mit Veratrum eine geringere zu sein. Eine der Abhandlung des Dr. Kocter aus Bern entnommene tabellarische Uebersicht ergibt in dieser Hinsicht folgende Procent-Verhältnisse: bei der Behandlung mit Veratrum viride betrug die Sterblichkeit an der Pneumonie 8,3 Procent, bei der exspectativen Methode 13,5, bei antiphlogistischer Behandlung 20,4 und bei der Behandlung mit Brechweinstein 20,7 Procent. — Dem jüngst erschienenen »Berichte aus dem Rudolph-Spitale in Wien« entnehmen wir, dass dort die Tinctura veratri viridis in 73 Fällen von Pneumonie in Anwendung gebracht worden ist. Man verordnete die Tinctur in Verbindung mit Mandelmilch, Eibisch-Abkochung oder blossem Wasser in dem Gewichts-Verhältnisse von 1 Drachme auf 8 Unzen. Durchschnittlich wurde jedem Erwachsenen 1 Drachme für den Tag gegeben. Die allererste, auffälligste sowie constanteste Wirkung war das Fallen der Puls-Frequenz, meist bis weit unter das Normale der Schläge. Fälle, in welchen innerhalb der ersten Stunden der Veratrum-Wirkung der Puls um 60 Schläge langsamer wurde, waren nicht selten. Mit der Verlangsamung des Pulses nahm gleichzeitig die entzündliche Spannung der Arterien-Haut ab und folgte öfter Unregelmässigkeit des Pulses nach mehrtägiger Anwendung des Mittels. Wurde dasselbe vor der Erreichung des Höhepunktes der Pneumonie ausgesetzt, so erschien der Puls rasch wieder beschleuniget. Mit der Puls-Verlangsamung sank auch regelmässig die Temperatur um 1 bis 3 °C. In einzelnen Fällen wurden sogar die Extremitäten vorübergehend kühl. Nicht so constant trat gleichzeitig mit dem Sinken des Pulses und der Temperatur auch eine Verlangsamung des Athmens ein. Die Anzahl der Athemzüge blieb mitunter trotz der entschiedenen Einwirkung des Veratrum stationär. Fälle von Pneumonie, in welchen die Häufigkeit des Athmens der Frequenz des verlangsamten Pulses fast gleich war, kamen wiederholt zur Beobachtung. — Wurde vor dem Stillstande der Pneumonie das Veratrum, namentlich wegen häufigen Erbrechens, zeitweilig ausgesetzt, so trat wieder sehr bald eine Beschleunigung des Pulses ein. Dieser erschien aber alsbald verlangsamt, sobald einige Gaben Veratrum neuerdings verabreicht wurden. Mit der Herabsetzung des Pulses, der Athmung und der Temperatur erfolgte sehr häufig auch eine allgemeine, sehr günstige Rückwirkung auf das Gesammtbefinden: die Kranken fühlten sich wohler, wurden ruhiger, hatten seltener Husten und äusserten manchmal bei noch zunehmender Infiltration sogar Esslust. Das ganze äussere Gepräge war ein ruhigeres und beruhigenderes. Ganz eigenthümlich verhielt sich unter der Veratrum-Behandlung der pneumonische Auswurf: war derselbe vor Anwendung dieses Mittels rostbraun, zähe und reichlich, so wurde er meist nach der Anwendung des Veratrum sparsam, lichtgelb oder durchsichtig-schleimig. Fast durchgehends war die Expectoration sowohl während der Ausschwitzung als auch in der Lösung im Vergleiche mit Pneumonieen, welche symptomatisch behandelt wurden, eine minimale. Als unangenehme Nebenwirkung der Veratrum-Behandlung trat am Häufigsten Erbrechen einer wässerigen, grasgrünen Flüssigkeit auf und verband sich damit sehr häufig ein äusserst-lästiger Singultus; seltener war Durchfall; auch Collapsus war nicht sehr häufig. Das Verhalten der pneumonischen Infiltration während des Gebrauches des Veratrum war ein verschiedenes. In der grösseren Mehrzahl der Fälle konnte trotz des Fallens des Pulses, der Temperatur und der Athmung das Wachsen der Hepatisation in der Lunge physikalisch nachgewiesen werden. In der Regel aber schien die Ausbreitung der Entzündung langsam vor sich zu gehen. Unzweifelhaft stand in einzelnen Fällen mit dem Zurückdrängen des Fiebers auch die Pneumonie still. Es ist schwer, in dergleichen Fällen die coupirende Einwirkung des Veratrum auf den entzündlichen Vorgang mit Bestimmtheit nachzuweisen. Selbst die percentuelle Sterblichkeit der auf diese Weise behandelten Pneumonieen kann weder hiefür noch dagegen einen sicheren Beweis liefern. Von den sämmtlichen 73 Pneumonieen starben 12 Männer und 4 Weiber, was 21,9 Procent Sterblichkeit ergibt. Dieses Verhältniss stellt sich aber weit besser, wenn die in Agonie überbrachten Fälle, welche trotz ihrer gänzlichen Hoffnungslosigkeit doch mit Veratrum behandelt worden sind, abgerechnet werden. Die Sterblichkeit ist dann nur 19 Procent. Werden überdiess nur jene tödtlichen Fälle in Anschlag gebracht, in welchen der Tod durch reine Pneumonie und nicht durch andere Complicationen, wie Endokarditis, Lungengangrän und spätere Tuberculose erfolgte, so beträgt die Sterblichkeit bei den 73 Versuchs-Fällen nicht einmal ganz 10 Procent, was gewiss ein sehr günstiges Sterblichkeits-Verhältniss ist. Wird hiebei noch in Betracht gezogen, dass die Besserung nach Veratrum eine ziemlich schnelle ist und für den Erkrankten ebenso auffällig als fühlbar wird, so kann diese Behandlungs-Methode — gleichviel, ob sie den entzündlichen Vorgang sistirt oder nicht — doch anderen exspectativen

und symptomatischen Verfahren wenn nicht vorgezogen, doch gleichgestellt werden. Eine unverkennbare Schattenseite der Veratrum-Behandlung der Pneumonie ist die meist träge und langsame Infiltrations-Lösung (durchgehends ohne Auswurf und Rasselgeräusche), wodurch die Genesung sehr in die Länge gezogen werden kann. Die oft noch lange nach dem Aussetzen des Veratrum anhaltende Puls-Verlangsamung hat hieran gewiss einen Antheil, welcher durch umsichtige Auswahl der Fälle und vorsichtige Bestimmung der Arznei-Gaben theilweise auszugleichen sein dürfte. —

Greenhalgh, zur Behandlung des Erbrechens der Schwangeren. (Journal de Médecine de Bruxelles, 1868, Oktober.) — Das von dem Verfasser vorgeschlagene und im St. Bartholomaeus-Spitale zu London von ihm erprobte Mittel gegen das hartnäckige Erbrechen der Schwangeren besteht in der Anwendung von Suppositorien, welche Morphium — in einer Menge von $1^1/_2$ bis 2 Gran — enthalten. Diese Suppositorien werden in die Scheide eingeführt und Verfasser selbst gibt zu, dass die bezeichnete Gabe des Mittels nicht unbedenklich wäre in solchen Fällen, in welchen Erosionen des Gebärmutter-Halses mit spärlicher Absonderung vorhanden sind. Von der Wirksamkeit des Mittels hat er sich in einem äusserst-schweren Falle der betreffenden Art überzeugt. Dasselbe scheint ihm insbesondere für jene Fälle geeignet zu sein, in welchen das unbezwingbare Erbrechen von einer krankhaften Veränderung der Gebärmutter abhängig ist. — Der ungenannte Berichterstatter in dem »Journal de Bruxelles« macht hiezu folgende beachtenswerthe Bemerkungen: »Greenhalgh's Verfahren dürfte des Versuches werth sein, wenn man die Gabe des Morphium vermindert. Bei diesem Anlasse möchte ich jedoch nicht unerwähnt lassen, dass sich mir bei dem hartnäckigen Erbrechen der Schwangeren die alkoholischen Getränke, namentlich der Grog, so heiss wie möglich genommen, als höchst-vortheilhaft bewährt haben. Selbst das Eis wurde erbrochen, jenes Getränk allein wurde ertragen. Das meiste Vertrauen aber setze ich in die Abführmittel. So lange Stuhl-Verstopfung besteht (und es ist bekannt, wie hartnäckig dieselbe in derlei Fällen zu sein pflegt), ist Nichts im Stande, dem Erbrechen Einhalt zu thun, und die Inanition schreitet fort; gelingt es hingegen, durch Abführmittel die normale peristaltische Bewegung wiederherzustellen, so hört das Erbrechen, wenigstens für den Augenblick, auf und man gewinnt dadurch Zeit. Vor fünf Jahren hatte ich Gelegenheit, bei einer jungen Frau, bei welcher das fragliche Leiden bereits eine gefahrdrohende Höhe erreicht hatte, sowohl die ausgezeichnete Wirksamkeit als auch die Unschädlichkeit des in Rede stehenden Verfahrens zu erproben. In diesem Falle wurde Gummigutt und Jalapen-Harz fünf- bis sechs Mal im Verlaufe der Krankheit angewandt. Sobald die abführende Wirkung erfolgte, sistirte das bis dahin unaufhörliche Erbrechen und die Kranke konnte wieder Nahrung zu sich nehmen; sie genas schliesslich vollständig und die Schwangerschaft nahm ihren vollen und regelrechten Ablauf. Der Nutzen der Abführmittel beruht hier offenbar auf der Wiederherstellung der normalen Richtung der peristaltischen Bewegung des Darmes. Die Furcht vor der abortiven Wirkung der Abführ-Mittel könnte in derlei Fällen, wo die Frucht der furchtbaren Erschütterung durch das unablässige Erbrechen Widerstand leistet, in der That nur einer theoretischen Anschauung entspringen; auch spricht der bezeichnete Fall selbst für die Grundlosigkeit einer solchen Besorgniss.« —

Zur Behandlung der Dysenterie. (Aus dem »Berichte der Rudolphs-Stiftung zu Wien« in den »Memorabilien«, 1868.) — Folgende Behandlungs-Methode, obgleich sie erst in zwei Fällen versucht wurde (da seither keine derartigen Erkrankungen mehr vorgekommen waren), scheint ob ihres auffallenden Erfolges einer näheren Beachtung werth. Bei einem dysenterischen Kranken, welcher das Leiden wahrscheinlich durch Infection erworben hatte, wurde drei Tage hindurch die gewöhnlich gebräuchliche Opium-Behandlung sowohl innerlich als in Klystiren ganz erfolglos angewendet; die Entleerungen behielten ihre blutige, ausgesprochen-dysenterische Beschaffenheit. Nach der Analogie mit der bei diphtherischen Vorgängen erprobten Wirksamkeit des Kali chlorinicum wurde nun dieses auch hier und zwar in Klystiren (Kali chlorinici Scrup. j auf Aqu. font. Unc. jj) versucht und siehe da, schon nach dem ersten Klystire war die nächste Entleerung blutfrei, zwar noch dünnflüssig aber rein-fäculent, und die späteren Entleerungen kehrten immer mehr zur Norm zurück. — In einem zweiten Falle, bei welchem dasselbe Mittel in derselben Weise angewendet wurde, hat es sich ebenso glänzend bewährt. —

Fünfundzwanzigste

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 50 vom 15. Dezember 1868.

Empis (Chefarzt am Hôpital de la Pitié zu Paris), **über die rheumatische Phlebitis.** (Klinischer Vortrag, mitgetheilt in der Gazette des Hôpitaux vom 20. Oktober 1868.) — »In dem Sale St. Claire liegen zwei Frauen, welche sich in der Reconvalescenz von einem acuten polyarticularen Gelenk-Rheumatismus befinden, in dessen Verlaufe eine Phlebitis der Unterglieder hinzugetreten war. Diese Complication ist selten und verdient in mehrfacher Beziehung unsere Beachtung. Der Gelenk-Rheumatismus hat bekanntlich eine besondere Neigung, gewisse Theile des Circulations-Apparates zu ergreifen. Eine grosse Anzahl von Herz-Krankheiten verdankt dem acuten Rheumatismus ihre Entstehung. Aber nicht alle Theile des Gefäss-Systemes haben für den Rheumatismus die gleiche Verwandtschaft; während die innere Auskleidung der linken Herzkammer und Jene der Arterien diese Praedisposition in hohem Grade besitzen, ist dieselbe schon im rechten Herzen eine weit geringere und fehlt den peripherischen Venen fast gänzlich. Ich erinnere mich in diesem Augenblicke keiner Arbeit, welche jemals über die »»rheumatische Phlebitis«« veröffentlicht worden wäre. Wir müssen es daher als ein sonderbares Zusammentreffen betrachten, dass gegenwärtig zwei unserer Kranken im Verlaufe des acuten Gelenk-Rheumatismus eine Phlebitis der Unterglieder darbieten, und zwar scheint mir diese Phlebitis sowohl hinsichtlich ihrer Erscheinungen als ihres Verlaufes, ihrer Dauer und ihres Ausganges ein eigenthümliches Gepräge an sich zu tragen, wodurch sich dieselbe von jenen Venen-Entzündungen, welche wir täglich im Verlaufe acuter oder chronischer Krankheiten beobachten, merklich unterscheidet, und aus diesem Grunde halte ich es für gerechtfertiget, dieselbe direct aus der rheumatischen Ursache abzuleiten. — Die Geschichte der beiden betreffenden Kranken ist in Kürze folgende: Die erstere Kranke trat am 6. April in das Kranken-Haus ein, — ist bereits 37 Jahre alt und von kräftiger Constitution. In dem Alter von zwanzig Jahren erlitt sie zum ersten Male einen Anfall von heftigem acutem polyarticularem Rheumatismus und seit jener Zeit ist sie mit häufig wiederkehrendem Herzklopfen behaftet gewesen, hatte jedoch inzwischen keinen Rückfall von Rheumatismus mehr gehabt. Acht Tage vor ihrem Eintritte in die Pitié sah dieselbe sich genöthiget, wegen eines neuen Anfalles von acutem Gelenk-Rheumatismus ihre Arbeit zu verlassen und sich zu Bett zu begeben. In den ersten Tagen ihres Aufenthaltes im Spitale verbreitete sich der Rheumatismus auf mehrere Gelenke und zugleich ergaben sich bei der Untersuchung des Herzens die unzweifelhaften Zeichen einer Endokarditis. Unter der Behandlung mit schwefelsauerem Chinin in mässigen Gaben hatte die Heftigkeit des Fiebers und der Gelenk-Entzündungen bereits abgenommen, als die Kranke plötzlich von einem Frost-Anfalle ergriffen wurde, worauf sich das Fieber neuerdings steigerte. Als ich die Kranke am nächsten Tage besuchte, klagte dieselbe über einen heftigen Schmerz, welcher von der linken Leiste ausging und längs der Vena cruralis und saphena sich bis in den Oberschenkel und die hintere Partie des Unterschenkels erstreckte. In der That konnten wir das Vorhandensein eines harten, nicht pulsirenden und gegen Druck äusserst-empfindlichen Stranges im Verlaufe jener Gefässe, von der Leiste bis zu dem mittleren Theile des Oberschenkels, nachweisen; ein weiterer, bei Druck sehr schmerzhafter Punkt fand sich an der hinteren Partie des Unterschenkels. Die ganze untere Extremität der betreffenden Seite war der Sitz eines sehr beträchtlichen Oedemes und war diess ein weiches, gegen Druck nicht empfindliches Oedem. Ganz deutlich ergab sich, dass der Druck nur dann Schmerz verursachte, wenn er längs der Venen-Stränge ausgeübt wurde. Auch konnten wir

nachweisen, dass das Lymphgefäss-System an den fraglichen Erscheinungen keinen Antheil hatte, denn es bestand weder eine Röthe längs der Lymphgefässe, noch eine Anschwellung der Leisten-Drüsen. Die Behandlung beschränkte sich auf Anordnung der strengsten Ruhe des Gliedes, Einreibung einer Belladonna-Salbe und innerliche Darreichung des Chinin. In kurzer Zeit liess das Fieber wieder nach, die Gelenke wurden beweglich sowie schmerzfrei und die Untersuchung des Herzens ergab, dass die acute Endokarditis vorüber war. Die oedematöse Schwellung der ganzen linken unteren Extremität bekundete jedoch, dass dem Rückflusse des Blutes in den Venen immer noch ein Hinderniss entgegen stand, und die Fortdauer der Schmerzhaftigkeit längs dieser Gefässe deutete darauf hin, dass die Veränderung in den Venen ihren acuten Charakter noch nicht verloren hatte. Und selbst heute noch, nachdem bereits drei Monate seit der Entstehung dieser Veränderung verflossen sind, ist dieselbe noch nicht gänzlich verschwunden. Wenn auch die Empfindlichkeit gegen Druck kaum mehr nennenswerth ist, so hat sich doch die Härte der Venen nicht im Geringsten vermindert und das Glied wird sogleich wieder von oedematöser Schwellung befallen, sobald die Kranke nur ein wenig im Sale umhergeht. Der allgemeine Gesundheits-Zustand derselben ist übrigens vortrefflich und obgleich die noch fortbestehende Veränderung in den Venen unzweifelhaft rheumatischen Ursprunges ist, so ist doch die Kranke gegenwärtig als von dem acuten Rheumatismus vollständig geheilt zu betrachten.« — Die nähere Anführung des zweiten Falles glauben wir hier unterlassen zu dürfen, da derselbe mit dem so eben geschilderten fast in allen Punkten übereinstimmt. Auch in diesem zweiten Falle zeigen sich die Venen noch nach zweimonatlicher Dauer des Leidens hart und obliterirt, so dass auch das Oedem noch vorhanden ist. — An diese beiden Fälle knüpft Empis die folgenden Bemerkungen: »Zunächst dürfen wir es wohl als zweifellos hinstellen, dass es sich hier um eine obliterirende Phlebitis gehandelt hat. Der lebhafte Schmerz, welcher in ausgesprochener Weise an den Verlauf der Venen gebunden war; der harte, nicht pulsirende Strang, welcher sich längs dieser Gefässe unter den Fingern fühlbar machte; das Oedem des Gliedes u. s. w., alle diese Merkmale liessen die Phlebitis nicht verkennen. Es handelte sich nicht etwa um eine Phlegmasia alba dolens — ein Leiden complicirterer Art, welches allerdings auch ausserhalb des Wochenbettes vorkömmt, bei unseren Kranken aber offenbar auszuschliessen war. Die Phlegmasia alba dolens besteht nämlich nicht allein aus der Phlebitis und den aus derselben unmittelbar hervorgehenden Erscheinungen, wie Schmerz und Oedem des Gliedes; sie beruht vielmehr gleichzeitig auf Phlebitis, Lymphangoitis und einer eigenthümlichen Entzündung des Zellgewebes; ihre unmittelbare Folge ist eine harte und schmerzhafte Anschwellung des Gliedes, dessen gespannte Haut weiss und glänzend wird. Die Phlebitis ist Eines der constituirenden Elemente der Phlegmasia alba dolens, sie ist aber an sich allein noch nicht diese selbst. — Wie haben wir nun die bei unseren Kranken im Verlaufe des acuten Gelenk-Rheumatismus hinzugetretene Phlebitis zu deuten? Stellt sie nur eine zufällige, vom Rheumatismus unabhängige Complication dar oder haben wir dieselbe als eine directe Folge des Rheumatismus zu betrachten? — Diess ist der zweite Punkt, den wir zu erörtern haben. Im Verlaufe vieler Krankheiten kann eine obliterirende Phlebitis hinzutreten, sei es nun als Complication oder wenigstens ohne dass es uns bei dem gegenwärtigen Stande unserer klinischen Kenntnisse möglich ist, zwischen ihr und der primitiven Krankheit eine directe Beziehung zu ergründen. So befand sich in letzterer Zeit in einem unserer Säle ein Tuberculöser, bei welchem ich Sie auf das Vorhandensein einer Phlebitis an der unteren Extremität aufmerksam machte. Auch bei Krebs-Kranken kommt dieselbe bisweilen zur Beobachtung. Unter den acuten Krankheiten sind es — abgesehen von den Entzündungs-Vorgängen im Becken — die Pleuritis und die Pneumonie, welche die Entstehung der Phlebitis zumeist begünstigen. Lässt sich nun bei den im Becken stattfindenden Entzündungs-Vorgängen das Auftreten der obliterirenden Phlebitis zum Theile durch die Fortpflanzung des entzündlichen Reizes von den Becken-Venen auf Jene der unteren Glied-Massen erklären, so kann eine solche Erklärungs-Weise für die im Verlaufe der Pneumonie und Pleuritis hinzutretende Venen-Entzündung keine Anwendung finden; ebenso wenig bezüglich jener Venen-Entzündungen, welche bei chronischen Kachexieen beobachtet werden. Für Fälle dieser Art müssen wir nothwendiger Weise eine allgemeine Ursache — eine Veränderung der Blut-Mischung oder eine Diathese — als vermittelndes Moment annehmen. Es wäre nun immerhin denkbar, dass die bei unseren beiden Rheumatismus-Kranken beobachtete Phlebitis von jener noch dunkelen Art wäre, wie die im Verlaufe der Pneumonie und Pleuritis vorkommende Venen-Entzündung, und dass der Rheumatismus als Solcher gar Nichts damit zu schaffen hätte. Vergleichen wir jedoch die bei unseren Kranken aufgetretenen Erscheinungen, den Verlauf,

die Dauer und den Ausgang dieser Phlebitis mit dem, was wir bisher bei der Plebitis aus anderen Ursachen gesehen haben, so scheint mir diese Complication hier gewisse Eigenthümlichkeiten darzubieten. Schon der Beginn war nicht derselbe, wie er sich bei der die chronischen Kachexieen begleitenden Phlebitis äussert. Bei dieser Letzteren ist der Beginn der Venen-Entzündung fast immer ein schleichender, kaum dass die Kranken den Tag anzugeben wissen, an welchem jene Complication ihren Anfang genommen hat; sie klagen vielmehr über ein Gefühl von Behinderung und Schwere im Gliede als über wirklichen Schmerz und nur durch das Aufsuchen gewisser Druckpunkte gelingt es dem Arzte, Schmerz hervorzurufen und nachzuweisen;[1] das Oedem ist hier gewöhnlich die hervorstechendste Erscheinung. Auch ist diese Art von Phlebitis in der Regel von keiner allgemeinen Reaction des Organismus begleitet. In ähnlicher Weise äussern sich die meisten obliterirenden Venen-Entzündungen, welche im Verlaufe der Pneumonie und Pleuritis auftreten. Bei dieser letzteren Krankheit hat es sich schon öfter ereignet, dass die Entstehung der Phlebitis ganz verborgen geblieben und dieselbe bis zu dem plötzlichen Eintritte des Todes der Wahrnehmung entgangen ist. Als Ursache des plötzlichen Todes erwies sich in solchen Fällen eine Embolie des obliterirenden Thrombus, welcher, von der Vena cruralis in die rechten Herz-Höhlen fortgeführt und von dort in die Lungen-Arterie geschleudert, an dieser Stelle eine plötzliche Hemmung des Kreis-Laufes veranlasst hat. — Kehren wir aber wieder zu dem Vergleiche mit den Anfangs-Erscheinungen der Phlebitis bei unseren Kranken zurück. In beiden Fällen war der Beginn von dem Vorerwähnten verschieden: er machte sich bemerkbar durch einen Schüttelfrost, durch Steigerung des Fiebers und zugleich durch einen sehr lebhaften Schmerz im Verlaufe der Venen, woselbst auch der Druck so unerträglich war, dass die Gesichts-Züge der Kranken die Heftigkeit des Schmerzes augenblicklich verriethen — mit einem Worte, die Erscheinungen waren so lebhaft und die Acuität des Krankheits-Zustandes eine so ausgesprochene, dass sie dieser Art der Phlebitis eine eigenthümliche Physiognomie verliehen. Auch der Verlauf und die Dauer der Krankheit hatten etwas Ungewöhnliches an sich. Während die rheumatische Entzündung an den Gelenken schon im Erlöschen war, der Schmerz im Verlaufe der Venen und die Störungen des Allgemeinbefindens verschwanden, behielt der obliterirende Pfropf immer noch seinen Umfang und seine Härte bei und auch das Oedem des Gliedes verblieb auf gleichem Stande. Der Verlauf dieser Art von Phlebitis ist ein so langsamer, dass selbst heute, nach mehr als dreimonatlicher Dauer des Leidens, der Kreislauf in jenen Gefässen noch nicht wiederhergestellt ist. Sollte nun nicht die rheumatische Entzündung, welche bisweilen so dauernde Veränderungen auf der inneren Auskleidung des Herzens erzeugt, hier in ähnlicher Weise auf jene der Venen eingewirkt haben und sollte die ungewöhnliche Dauer dieser Gefäss-Obliteration nicht demselben krankhaften Vorgange zuzuschreiben sein, wie er bei der rheumatischen Endokarditis Statt findet? — Ich halte diess für wahrscheinlich. Allerdings wäre diese Frage nur durch die Autopsie zu entscheiden, glücklicherweise aber ist der allgemeine Gesundheits-Zustand unserer beiden Kranken ein so vortrefflicher, dass ihr Leben für den Augenblick durch Nichts bedroht erscheint. Bestünde nicht die durch das Oedem des Gliedes bedingte Behinderung des Gehens, so könnten die Kranken das Spital nunmehr verlassen. — In vielen, während des Verlaufes acuter Krankheiten zufällig hinzutretenden Venen-Entzündungen erweicht sich der Pfropf allmälig wieder und der Kreislauf stellt sich in den vorübergehend verstopften Gefässen wieder her; ob aber das faserstoffige Exsudat, welches sich in Folge der rheumatischen Entzündung zwischen dem Pfropfe und den Venen-Wandungen abgesetzt hat, jemals wieder die Rückkehr zu einem normalen Verhalten zulassen wird, dieses vermag nur eine weitere Beobachtung zu entscheiden. — Es fragt sich schliesslich, ob bei unseren Kranken die Behandlung, welche wir gegen diese Art von Phlebitis gerichtet hatten, allen Anforderungen Genüge geleistet hat? Ich möchte diess heute, angesichts der Dauer der Krankheit und der Hartnäckigkeit der Gefäss-Obliteration, bezweifeln. Hätte uns vielleicht das antiphlogistische Verfahren, welches sich gegen die acute rheumatische Endokarditis so wirksam erweist, auch hier einen wichtigen Dienst geleistet, wenn wir sogleich bei dem Entstehen der Krankheit zu demselben unsere Zuflucht genommen hätten? — Es ist möglich und wir werden diesen Beobachtungen in Zukunft Rechnung tragen.« —

T. Holmes (Chirurg am Kinder-Spitale zu London), **zur Behandlung der Gefäss-Mäler.***) Bezüglich der Behandlung der Naevi stellt Verfasser vor Allem den Grundsatz

*) Aus des Verfassers jüngst erschienenem Werke: „The surgical treatment of the diseases of infancy and childhood." London, 1868.

auf, dass jeder gefährliche operative Eingriff behufs deren Beseitigung zu vermeiden sei, da die Krankheit, sich selbst überlasseu, selten oder niemals das Leben bedroht. Er verwirft demgemäss auch die Ausschneidung mit dem Messer in allen jenen Fällen, in welchen der Sitz des Naevus eine solche Operation zu einer bedenklichen machen könnte. Für ausgebreitete Gefässmäler empfiehlt Holmes das Durchziehen von Fäden (setons), welche mit Eisenchlorid-Lösuug getränkt sind; für kleinere Gefäss-Mäler die subcutane Unterbindung und für die ganz oberflächlichen Naevi die wiederholte Auwenduug concentrirter Salpeter-Säure. Die Schutzpocken-Impfung eignet sich nur für solche Fälle, in welchen auch die Salpeter-Säure und zwar stets mit besserem Erfolge zu verwenden ist. Die Einspritzung von Eiseuchlorid-Lösung, obgleich sie sehr wirksam ist und kaum sichtbare Spuren ihrer Einwirkung zurücklässt, hat sich in einigen Fälleu tödtlich erwiesen, indem sie zum Gerinnen des Blutes in einer grösseren Vene Anlass gab. Will man sie trotz dieser unleugbaren Gefährlichkeit anwenden, so gebrauche man wenigstens die Vorsicht, in einer Sitzung nur zwei bis drei Tropfen der Lösung an verschiedenen Stellen der Geschwulst einzuspritzen. Die rein-palliative Behandlung durch Druck oder Kälte ist ebenso langwierig wie lästig und gewährt keine Sicherheit gegen die Wiederkehr des Uebels. —

Löbel (in Wien), **über die subcutane Einspritzung von Arzneistoffen.** (Aus dem Berichte der »Rudolphs-Stiftung« vom Jahre 1867.) — Im Anschlusse an seine bereits in einem früheren Jahres-Berichte des Rudolphs-Spitales veröffentlichten Beobachtungen über subcutane Einspritzungen theilt nun Dr. Löbel weitere Erfahrungeu über diesen Gegenstand mit, welche wieder einen werthvollen Beitrag zur Therapie liefern. — 1) Die subcutanen Einspritzungen beschränkten sich auch in diesem Jahre in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle auf Morphium und zwar Morphium muriaticum, da dieses ohne den reizenden Säure-Zusatz in grösserer Menge im Wasser löslich ist als das Morphium aceticum. Wie von Löbel schon wiederholt hervorgehoben wurde, fand er in diesen Einspritzungen nicht nur das verlässlichste uud wirksamste schmerzstillende Mittel, sondern ausserdem die einzige Panacee gegen dyspnoische Anfälle bei Herz-Krankheiten, Emphysem, Schlaflosigkeit u. dgl. »Wenn es noch«, bemerkt Verfasser, »für Aengstliche eines Beweises bezüglich der Verlässlichkeit und Unschädlichkeit dieses Verfahrens bedürfte, so genügte es, auf die ansehnliche Zahl von vielen Tausenden von Einspritzungen (zu $^1/_{10}$ bis $^2/_5$ Gran Morphium) hinzuweisen, welche wir in diesem Jahre allein vorgenommen haben, ohne einen einzigen Unglücksfall bedauern zu müssen.« — 2) Als die beste Form der Dosirung erwies sich eine Lösung vou vier Gran Morphium muriaticum auf zwei Drachmen destillirten Wassers. Viele der Kranken flehten inständig um tägliche Wiederholung der Einspritzungen und fanden nur darin das einzige Linderungs-Mittel ihrer Leiden. Bei Einer derselben (mit Wirbel-Leiden behaftet) werden seit siebenzehn Monaten täglich 3 bis 4 Einspritzungen gemacht, anfänglich zu $^1/_5$, seit langer Zeit aber zu $^2/_5$ Gran, so dass die Kranke innerhalb $17^1/_2$ Monate eine Unze und eine Drachme Morphium subcutan consumirte. Zahlreiche Controlversuche bestätigen die grössere Wirksamkeit des Morphium in subcutanen Einspritzungeu als bei innerlicher Anwendung und diess ist wohl ein zutreffender Beweis für die theoretische Behauptung, dass auf ersterem Wege das Mittel nicht bloss in den Blutstrom gelange, sondern auch innerhalb der Intercellularräume diffundirt werde und so auf die Nerven-Endigungen anaesthetisch wirke. Nicht selten waren auch die Fälle, in welchen gegen die innerliche Darreichung des Morphium eine Idiosynkrasie bestand, während es subcutan ganz gut vertragen wurde. —

Zur Behandlung der Hysterie. (Aus dem »Berichte der Rudolphs-Stiftuug zu Wien« in deu »Memorabilien« für 1868.) — Die Versuche mit Sulphas Anilini bei verschiedenen hartnäckigen nervöseu Zufällen führten, namentlich in einem Falle von Hysterie, zu ebenso raschen als günstigen Erfolgen. Eine Kranke litt seit längerer Zeit an den verschiedensteu hysterischen Zufällen (Zuckungen, Kopf-Schmerzen, Schwindel, Steifheit der Glieder, Schlaflosigkeit u. s. w.), gegen welche die mannigfachsten antihysterischen Mittel erfolglos in Anwendung gekommen waren. Auf die tägliche Verabreichung von 4 Gran Sulphas Anilini in Pulver-Form liessen sämmtliche krankhafte Erscheinungen innerhalb einiger Tage nach, worauf die Kranke als geheilt entlassen werden konnte. — Bei einem 20 jährigen Müllerburschen bestanden seit mehreren Wochen ganz eigenthümliche Krämpfe an den unteren Extremitäten mit zeitweiligen Schmerz-Anfällen, ohne dass hiefür ein materielles Substrat aufgefunden werden konnte. Nach mehrtägigem Gebrauche von Sulphas Anilini, welches ohne Widerwillen und Beschwerden genommen und vertragen wurde, schwanden diese Zufälle gänzlich. —

Sechsundzwanzigste

Literarische Beilage.

Zum

Aerztlichen Intelligenz-Blatte

No. 51 vom 22. Dezember 1868.

W. C. Krylow, über fettige Entartung der Herz-Muskulatur. (Virchow's Archiv, 1868. XLIV. 4.) — Aus einer grossen Reihe sorgfältigst angestellter Untersuchungen zieht Verfasser folgende Schlüsse: 1) Die fettige Entartung ist kein unumgängliches Zubehör des Alters, aber sie erfolgt ungemein leicht bei alten Leuten in Folge derjenigen Krankheiten, welche einen typischen Verlauf haben. 2) Die typhösen Vorgänge können eine Fett-Entartung des Herzens höchstens in ihren letzten Stadien zur Folge haben; ebenso auch, wenn sich andere schwere Krankheiten mit ihnen verbinden. 3) Die fettige Entartung des Herzens wird vorzugsweise durch chronische Krankheiten bedingt, z. B. durch Knochen-Krankheiten, langwierige Eiterungen, Lungen-Schwindsucht und Alters-Emphysem. 4) Chronische Alkohol-Vergiftung kann, wie es scheint, ebenfalls die höchsten Grade der Fett-Entartung zur Folge haben. —

Bidd (in Philadelphia), **über die physiologische Wirkung des Bromkalium.** (The Americ. Journ. for. Medic. Sciences, 1868, September.) — Verfasser zieht aus seinen bezüglichen Versuchen und Beobachtungen folgende Schlüsse: Das Bromkalium vermindert die Sensibilität, indem es vielmehr auf die Peripherie der Nerven als auf die Centralorgane wirkt; hiefür spricht auch die Wirkung des Mittels auf den Schlundkopf, die Harnröhre und die Bindehaut in Zuständen, wo deren Empfindlichkeit erhöhet ist. In kleinen Gaben vermehrt das Bromkalium die Harn-Absonderung; der Harn ist hiebei reicher an Harn-Säure, an Chlorüren wie Phosphaten. Die Menge der ausgeathmeten Kohlensäure nimmt anfangs unter dem Gebrauche des Mittels merklich ab, nach mehrtägigem Gebrauche jedoch steigert sich dieselbe selbst über das Normale. Dr. Bidd ist der Ansicht, dass das Bromkalium in Berührung mit dem im Körper befindlichen Chlornatrium eine Zersetzung erleide, in der Art, dass sich Chlorkalium durch den Harn ausscheidet und das Chlornatrium bei den Ernährungs-Vorgängen nun durch Bromnatrium ersetzt werde. — Was die hypnotische Wirkung des Bromkalium betrifft, glaubt Bidd, dass dasselbe keineswegs, ähnlich dem Morphium, direct Schlaf hervorrufe, sondern dass es den Eintritt des Schlafes insoferne ermögliche oder begünstige, als es die Erregung der gereizten peripherischen Nerven beschwichtiget. Wird das Salz in hohen Gaben verabreicht, so häuft sich die Kohlensäure in grosser Menge im Blute an; es erzeugt dann einen Schlaf ähnlich Jenem, welcher in eingesperrter Luft oder unter dem Einflusse einer reichlichen Mahlzeit Statt findet. — Die Wirksamkeit des Bromkalium in der Epilepsie erklärt Verfasser durch den Einfluss, welchen es auf die durch Reizungs-Zustände der peripheren Nerven hervorgerufenen Anfälle ausübt. —

Russel Reynolds, über die therapeutische Verwendung des Bromkalium. (The Practitioner und Medicinisch-chirurgische Rundschau, 1868, August.) — In Krankheiten mit einem unter Paroxysmen einhergehenden Verlaufe entwickelt das in Rede stehende Mittel unzweifelhafte Heilerfolge. Da es aber auch bei vielen anderen Krankheiten angewendet wurde, so theilte es das Geschick so vieler Arzneimittel — vor einigen Jahren sehr in die Mode gekommen wurde es alsbald überschätzt und unpassend angewendet. Da es nun nicht in allen Fällen das leistete, was man in anderen mit Recht von ihm rühmen durfte; da es selbst gelegentlich nachtheilige Folgen nach sich zog: so wurde es bald ganz verlassen und ihm jede Heilkraft abgestritten. Verfasser hält das Bromkalium jedoch für Eines der wichtigsten Mittel, welche wir besitzen, und versucht es, dasselbe wieder in seine Rechte einzusetzen. Er führt nun zuerst diejenigen Krankheiten auf, bei welchen er das Mittel passend erachtet, und fügt alsdann noch Einiges über die Wirkungs-Weise sowie über die Vergiftung mit Brom

(den Bromismus) hinzu. — I. Unter den Krankheiten, welche durch Convulsionen gekennzeichnet sind, entwickelt das Bromkalium die grösste Wirksamkeit in der Epilepsie. Verfasser beleuchtet diess vorerst durch die Darlegung einiger Fälle, bloss um zu zeigen, dass es sich hier nicht etwa um Zufälligkeiten gehandelt habe. 1) Ein Mann war seit achtzehn Jahren, von der Pubertät angefangen, von häufigen und heftigen epileptischen Anfällen heimgesucht, welche aufhörten, sobald er anfing, das Bromkalium (zu $^1/_2$ Drachme für den Tag) zu nehmen. Er hatte seitdem nur mehr einen Anfall. Die Behandlung wurde fast durch ein Jahr fortgesetzt. 2) Eine seit 18 Jahren an Epilepsie leidende Dame, deren Anfälle sehr ausgeprägt waren, häufig aber unregelmässig kamen, und welche in den Zwischenzeiten zwischen den einzelnen Anfällen von sehr verschiedenartigen nervösen und Kopf-Erscheinungen geplagt war, fing die Cur mit 10 Gran für den Tag an, stieg aber wegen Wiederkehr der Anfälle allmälig bis auf 35 Gran, täglich drei Mal. Diese nahm sie durch $1^1/_2$ Jahr und hatte seitdem keinen Anfall mehr. Dabei befand sie sich im Uebrigen ganz wohl und auch die angedeuteten nervösen Erscheinungen waren verschwunden. 3) Ein Herr in den mittleren Lebens-Jahren litt an sehr schweren epileptischen Anfällen seit vier Jahren. Er hatte sich geistig und körperlich überarbeitet. In der Zwischenzeit der Anfälle war er vollkommen wohl, Luft-Veränderung, Arbeits-Enthaltung, Veränderung seiner Diaet, Medication — das Alles hatte an seinem Zustande Nichts geändert. Er fing an, Bromkalium in zehngranigen Gaben zu nehmen und sofort hörten die Anfälle auf. Er gebrauchte das Mittel $1^1/_2$ Jahr hindurch fort. 4) Eine junge Dame litt seit ihrer Kindheit an sehr heftigen und so häufigen Anfällen, dass es als Seltenheit erschien, wenn einmal ein Tag frei war; zwei Anfälle im Tage waren etwas Gewöhnliches bei ihr. Die vom Verfasser versuchte Anwendung des Bromkalium in kleinen Gaben blieb erfolglos, ebenso jede andere Medication. Dabei war das Allgemeinbefinden gut. Einige Jahre vergingen und als vor acht Monaten die Kranke besonders unruhig ward und die Anfälle unverändert fortdauerten, wurde Verfasser, welcher seitdem die Wirkung grosser Gaben seines Mittels kennen gelernt hatte, abermals gerufen. Er gab der Kranken jetzt alle sechs Stunden einen Skrupel Bromkalium und von diesem Tage angefangen hatte dieselbe keinen Anfall mehr. 5) Ein junger Mann, seit sieben Jahren epileptisch, wobei es täglich zu 5 bis 7 Anfällen kam, nahm das Bromkalium durch fast vier Jahre und mit der Steigerung der Gabe verminderten sich die Anfälle und hörten schliesslich auf. Verminderte er einmal durch etliche Tage die Gabe des Mittels, so kehrten seine Anfälle wieder, wesshalb er jetzt noch mit den grossen Gaben fortfährt, da auch keinerlei üble Nebenwirkung wahrgenommen ward. — Den erzählten ähnliche Heilerfolge sind durchaus nicht selten, im Gegentheile hat Verfasser nur eine Auswahl aus einer grossen Reihe ähnlicher Beobachtungen getroffen, um vorerst denjenigen, welche keine persönliche Erfahrung in der Sache haben, den Zweifel an der Wirksamkeit des Mittels zu benehmen. Sehr viele Fälle heilt das Bromkalium, in anderen vermindert es die Zahl der Anfälle. Es ist wirksamer bei frischen Fällen, als bei veralteten, bei welchen es aber, wie die angeführten Beispiele lehren, auch häufig glänzend wirkt. Nur in einer verhältnissmässig kleinen Minderheit von Fällen entfaltet das Mittel gar keine Wirksamkeit; diess aber sollte bei der Unsicherheit und Unklarheit des auf eine so grosse Gruppe von Krankheiten angewendeten Ausdruckes »Epilepsie« nicht dazu führen, das Mittel überhaupt gering zu schätzen. Im Allgemeinen glaubt Verfasser eine grössere Wirksamkeit erfahren zu haben a) in den ausgebildetsten Formen, b) in den Fällen, in welchen die Anfälle schnell aufeinander folgen und c) nur während des Tages eintreten; eine geringere Wirksamkeit dagegen a) in Fällen mit leichteren und kürzeren Anfällen, oder b) in Solchen mit schwereren, aber in längeren Pausen wiederkehrenden Anfällen und c) in solchen Fällen, in welchen die Anfälle nur in der Nacht auftreten. — Die epileptiformen Convulsionen, welche acute und chronische Gehirn-Erkrankungen begleiten, beseitiget das Bromkalium oft, wobei es die anderweitigen Störungen zuweilen erleichtert, in anderen Fällen ganz heilt, in wieder anderen aber gar nicht beeinflusst. Verfasser belegt diesen Ausspruch mit der Erzählung eines Falles, welchen er aus vielen Aehnlichen ausgewählt hat. Ein Mann von 55 Jahren erlitt einen apoplektischen Anfall, verlor für viele Tage das Bewusstsein, war gelähmt auf der rechten Seite und bekam häufig convulsivische Zuckungen. Nachdem ihm das Bewusstsein wiedergekehrt war, verlor sich zwar die Hemiplegie allmälig, aber der Kranke blieb aphatisch, reizbar, intellectuell sehr geschwächt und litt an fortwährenden Kopf-Schmerzen. Fühlte er sich auch einmal auf 2 bis 3 Tage leichter, so warf ihn ein epileptiformer Anfall wieder nieder. Dieser Zustand dauerte unter Anwendung sehr vieler Mittel durch sechs Monate. Sowie aber das Bromkalium gereicht wurde, hörten die Anfälle gänzlich auf, auch minderten sich der Kopfschmerz und die Reizbarkeit des Kranken. — Bei Convulsionen mit nicht epileptischem Charakter hat Reynolds

keine genügende Ueberzeugung von der Wirksamkeit des Bromkalium erhalten. Dasselbe gilt von gewissen Formen von allgemeinen Krämpfen und Jactationen, welche nur in dem Augenblicke eintreten, in welchem der Kranke einschlafen will, während am Tage und im wachen Zustande nichts dergleichen vorkommt. — Hysterische Convulsionen erwiesen sich um so eher heilbar, je näher sie in ihrem Charakter epileptischen Krämpfen standen. — Bei der Chorea will Verfasser zweierlei motorische Störungen unterschieden wissen — einerseits klonische Krämpfe, welche vorhanden sind auch wenn der Kranke keinerlei willkürliche Bewegung ausführt, und andererseits Störungen in der Coordination, welche nur bei Bewegungs-Intentionen auftreten. Haben Letztere das Uebergewicht, so ist die Wirkung des Bromkalium unzuverlässig, sind dagegen Jene vorwiegend, so leistet das Mittel gute Dienste. Uebrigens überlässt Reynolds die Chorea am Liebsten ihrem natürlichen Verlaufe und enthält sich gerne jeder Medication. Auch bei dem Schreiberkrampfe und bei Collum obstipum, welche Verfasser als örtliche klonische Krämpfe bezeichnet, erwies sich das Bromkali ohne Erfolg. — Fassen wir das bisher Angeführte zusammen, so würde sich für die Behandlung von mit Krämpfen verlaufenden Krankheiten herausstellen a) eine ausgezeichnete Wirksamkeit des Bromkalium, wenn die Krankheit anfallsweise auftritt; b) ein sehr hoher Grad von Wirksamkeit bei Krankheiten mit epileptiformen Anfällen und c) ein sehr zweifelhafter Einfluss bei habituellen tonischen oder klonischen, örtlichen oder allgemeinen Krämpfen. — II. In Fällen von anfallsweise auftretendem Schwindel ohne gleichzeitigen Krampf, ohne Verdunkelung des Bewusstseins und ohne Muskel-Schwäche, überhaupt ohne anderweitiges Anzeichen einer organischen Veränderung des Gehirnes hat Reynolds das Mittel sehr wirksam gefunden, selbst wenn das Leiden durch Jahre hindurch bestanden hatte, was mit der vom Verfasser in der erst besprochenen Gruppe angegebenen Wirksamkeit bei der Epilepsie insoferne übereinstimmt, als solche Anfälle von Schwindel von Vielen eben für epileptiform angesehen werden. Nicht minder wirksam fand derselbe das Bromkalium bei gewissen Formen von Kopf-Schmerz, besonders wenn dieser in Anfällen auftritt und von Hitze des Kopfes sowie Röthe des Gesichtes begleitet ist. — III. Mit grossem Nutzen will Verfasser das Brom-Kalium bei solchen Erkrankungen der Nerven-Centren angewendet haben, welche den Schlaf stören. Es sei dann nothwendig, zur Schlafens-Zeit grosse Gaben (von 40 bis 50 Gran) zu verabreichen und es unter Tages in kleineren Gaben (zu 10 bis 15 Gran) zu wiederholen. So will Verfasser in einigen Fällen von Manie grosse Gaben mit dem Erfolge gegeben haben, dass die Kranken nicht nur in einen erquickenden Schlaf verfielen und viel ruhiger erwachten, sondern nach einigen Tagen der Behandlung auch ganz gesund wurden. Auch bei der Schlaflosigkeit Melancholischer hat derselbe einige Male gute Erfolge, in anderen derlei Fällen eher Misserfolge beobachtet. Dasselbe gilt auch von der Hypochondrie. Dagegen will er bei der Schlaflosigkeit im acuten Alkoholismus oft durch Bromkalium Schlaf erzeugt haben, wenn ihn Opium im Stiche gelassen hatte. — IV. Störungen des vasomotorischen Nerven-Systemes in verschiedenen Theilen des Körpers. Solche Störungen mögen überall vorkommen und ihre Erscheinungen wechseln je nach der ergriffenen Stelle. Zu diesen Erscheinungen gehören beispielsweise plötzliche Erstarrung, Kälte, das Gefühl des Prickelns in dem einen oder anderen Gliede, plötzliche unangenehme Empfindungen im Epi- oder Hypogastrium und Empfindungen der verschiedensten Art in der Herz-Gegend. Alle derartigen häufig vorkommenden Erscheinungen, welche oft irriger Weise auf Erkrankungen des Gehirnes oder Rückenmarkes geschoben werden, sind vielmehr auf örtliche Störungen des Kreislaufes, bedingt durch Alteration des vasomotorischen Nerven-Systemes, zu beziehen. Sie dauern oft zum grossen Unglücke der Kranken durch Jahre, ohne dass je eine Behandlung der (irriger Weise vermutheten) Kopf-, Rückenmarks- oder Herz-Erkrankung eine Erleichterung gewährt. Auch diese Störungen werden, nach den Erfahrungen des Verfassers, durch den Gebrauch des Bromkalium (zwei bis drei Mal täglich zu 5 bis 10 Gran) geheilt. — V. Ueber die physiologische Wirkung des Bromkalium glaubt Reynolds Folgendes angeben zu können: 1) in Gaben, wie sie zu therapeutischen Zwecken gereicht werden, verändert dasselbe weder die Zahl noch die Stärke der Puls-Schläge; 2) der Sphygmograph zeigt keine Veränderung des Pulses, auch wenn das Mittel Monate hindurch in grossen Gaben gereicht wurde; 3) die normale Temperatur wird durch das Bromkalium nicht herabgesetzt; 4) eine Vermehrung der Absonderungen wurde bei dessen Gebrauche nicht beobachtet und 5) eine besondere Einwirkung auf das Genitalsystem war nicht nachzuweisen. — VI. Vergiftungs-Erscheinungen (Bromismus) kommen bei dem Gebrauche mässiger Gaben sehr selten, öfter aber unter Darreichung grösserer Mengen zur Beobachtung. Es sind diess folgende: Akne im Gesichte, Röthe des Gaumen, Hitze im Epigastrium, Oedem der Mund-Schleimhaut, Speichelfluss, Bronchien-Katarrh, Schläfrigkeit,

Ideen-Verwirrtheit, Reizbarkeit und Muskel-Schwäche. Alle diese Erscheinungen verschwinden schnell, sobald das Mittel ausgesetzt wird. — Die Wirkung des Bromkalium ist, nach dem Verfasser, hauptsächlich auf das vasomotorische Nerven-System gerichtet und wirkt es höchst-ausgezeichnet auf alle Störungen desselben, welche die Quelle einer grossen Klasse sehr dunkeler und hartnäckiger Erkrankungen der Menschen abgeben. —

Legrand de Saulle (Chefarzt am Hospice de Bicêtre zu Paris), **zur Behandlung der Epilepsie.** (Gazette des Hôpitaux, 1868, 137 und 138.) — Eine einlässliche Darlegung seiner reichen Erfahrungen über die Epilepsie resumirt Verfasser in folgenden Sätzen: 1) In ihrem Entstehen äussert sich die Epilepsie sehr häufig durch ein öfter wiederkehrendes unbestimmtes Missbehagen (Betäubung, Schwindel, Absenzen, Krämpfe, Incontinentia urinae u. dgl.) — Erscheinungen deren pathologische Bedeutung gewöhnlich verkannt wird. Daher wird dieser Zustand fast niemals Gegenstand einer rationellen Behandlung. 2) Diese initialen Erscheinungen sind fast immer die gleichen. Sie stellen an sich den unvollständigen Anfall dar, das sogenannte »petit mal«, und in ihnen finden wir auch — in verkürztem Massstabe — das getreue Bild dessen wieder, was wir im Anfange des ausgesprochenen epileptischen Anfalles beobachten. 3) Sind einmal die Convulsionen habituell geworden, so erneuern sich die Anfälle auch ohne besondere Veranlassung, nur vermöge einer Art von Gewohnheit. In jenen Fällen, in welchen ein Rückschreiten der Krankheit zu Stande kommt, sind es zuerst die eigentliche Anfälle, welche verschwinden, während die unvollständigen Anfälle dem Einflusse der Behandlung den längsten Widerstand leisten und sich zuletzt verlieren. Die Epilepsie endet somit wie sie begonnen hat. 4) Die idiopathische Epilepsie ist nicht allein viel häufiger heilbar, als man bisher angenommen hat, sondern es gelingt auch in vielen Fällen, äusserst-lange Pausen sämmtlicher epileptischer Zufälle zu erzielen und diese Remissionen streifen sehr nahe an Heilung. 5) Unter allen Arzneimitteln, welche gegen die Epilepsie gerühmt worden sind, ist das reine Bromkalium unzweifelhaft das wirksamste. Wenn es die Krankheit nicht beträchtlich abschwächt, so beschwichtiget es mindestens die Erschütterungen, die Stösse, den nervösen Zustand, die Reizbarkeit und die krankhaften Triebe der Epileptiker. 6) Das Brom-Kalium beginnt (bei Erwachsenen) seine Heilwirkung erst dann zu entfalten, wenn es in täglichen Gaben von vier, fünf und sechs Grammen (etwa 1 bis $1^1/_2$ Drachme) gereicht wird; doch mag die Gabe, je nach Bedürfniss, allmälig bis zu neun oder zehn Grammen (ungefähr 2 bis $2^1/_2$ Drachmen) für den Tag gesteigert werden. 7) Die physiologischen Wirkungen des Arzneistoffes geben zu keiner ernstlichen Störung der Gesundheit Anlass, nur mag man die Kranken auf die zeitweilige Anaphrodisie im Vorans aufmerksam machen. 8) Zur Erzielung eines günstigen Erfolges sind unerlässliche Bedingungen eine ungewöhnliche Ausdauer in dem Gebrauche des Mittels, die Verwendung eines Brom-Salzes von tadelloser Reinheit und die Ueberwachung der Wirkung, welche mindestens alle acht Tage einmal zu controliren ist. Die Medication muss ein Jahr lang fortgesetzt und im Verlaufe des zweiten Jahres alle drei Monate dreissig aufeinanderfolgende Tage hindurch in Wiederanwendung gebracht werden. —

J. G. Swayne, zur Behandlung der puerperalen Eklampsie. (British medical Journal, 1868, August.) — Der Verfasser ist bemüht darzuthun, dass die allgemeinen Blut-Entziehungen bei der puerperalen Eklampsie bei den meisten Praktikern der neuesten Zeit mit Unrecht in Misscredit gerathen seien. Als Beleg für diese Ansicht berichtet er über einen höchst-ausgesprochenen derartigen Fall aus seiner eigenen Praxis: Die Convulsionen hatten sich nach der Entbindung gesteigert und wurden — nachdem zuvor alle üblichen Mittel, mit Ausnahme des Chloroform, vergebens versucht worden waren — durch eine Aderlässe sofort zum Stillstande gebracht. Aehnliche Fälle seien von Depaul in Paris und von Dyce in Aberdeen mitgetheilt worden. In einem, von dem Erstgenannten geschilderten Falle sei durch vier Stunden Chloroform ohne Erfolg angewendet und durch die hierauf vorgenommene Aderlässe das Leiden endlich beseitiget worden. Schliesslich erzählt Verfasser einen hieher gehörigen Fall aus der Praxis seines Bruders, des Dr. S. H. Swayne; auch in diesem Falle war die Aderlässe von günstigem Erfolge begleitet und schon wenige Stunden nach derselben konnte eine beträchtliche Abnahme der Eiweiss-Menge im Harne nachgewiesen werden. Dr. Swayne sieht in der Aderlässe das wichtigste unter allen Mitteln bei der Behandlung der in Rede stehenden Convulsionen. —

